



RAPPORT RELATIF AUX DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

2023

RAPPORT ANNUEL 2023 ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE, LE 25 JUIN 2024

PRÉFACE

“ L’année 2023 fut une nouvelle fois une année riche pour les usagers, riche en réunions et moments de partage avec tous les autres acteurs de la santé, riche en réflexion et propositions d’actions proches du terrain



L’année 2023 était avant tout celle de la révision du PRS. Si tout naturellement elle devait s’inscrire dans les grandes orientations nationales, il paraissait tout aussi évident qu’elle ne serait pertinente que si elle tenait

compte des spécificités régionales que les acteurs de la santé connaissent bien. « Rien de nouveau » pourrait-on dire, sauf que pendant 9 mois toutes les 2 semaines, les membres de la CRSA ont pu donner leurs avis, émettre des remarques, obtenir des modifications parfois quant aux documents élaborés par les référents de l’ARS ! L’occasion - une nouvelle fois ? - de remercier le Directeur général et les équipes de l’ARS d’en avoir accepté le principe, ce qui dans le passé n’avait été que partiellement le cas.

Et les usagers ont été parmi les fidèles de ces matinées même si bien sûr et heureusement, ils n’ont pas été les seuls.

Dans ce contexte, l’avis favorable émis par la CRSA Hauts-de-France sur cette révision est apparu naturel, puisque la révision avait été co-construite par les acteurs de terrain et les décideurs !

Mais le chemin ne s’est pas arrêté là puisqu’une auto saisine sur la prévention dans la Région a été proposée par les usagers et validée par les autres acteurs et commissions spécialisées. Le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir » est à rappeler, toujours et encore, dans les Hauts-de-France.

Belle aventure fut aussi le séminaire régional de mars 2023 organisé par le CRSA et l’ARS, prouvant une nouvelle fois que la tutelle et les acteurs de terrain (usagers, soignants, élus, syndicats, employeurs,...) en acceptant leurs différences peuvent œuvrer pour des soins de qualité et égaux envers la population.

Que dire de la journée des droits des usagers 2023 dont le thème a été choisi en total partenariat avec une commission spécialisée et ce fut sur... la prévention ! Chacun doit se sentir concerné par la prévention car si les soignants ont un rôle essentiel, ce sont bien les usagers qui peuvent persuader nos concitoyens encore trop dubitatifs sur sa réelle importance ou préférant parfois aussi « ne pas savoir » !

Place sur le podium aussi pour la participation des usagers des conseils territoriaux en santé, à l’appel à initiatives en démocratie en santé. En 2023, les opérateurs ont pu présenter leurs projets aux acteurs des territoires avant de rencontrer les jurys régionaux.

Bref, difficile de résumer une année qui - une nouvelle fois - prouve que cette région a des retards mais est surtout terre d’innovations, de par sa capacité à fédérer toutes les forces, les bonnes volontés pour un avenir meilleur... L’union fait la force !!!!!

Dr Martine LEFEBVRE-IVAN

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





Rapport annuel des droits des usagers dans le domaine de la santé de l'année 2023 sur l'année 2022 : Les représentants des usagers dans les établissements sanitaires – véritables acteurs de la démocratie en santé



La Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) de la CRSA Hauts-de-France remercie l'ensemble des établissements sanitaires de la région, 100% de répondants permettant ainsi à la

CSDU et aux 6 CTU d'établir ce rapport annuel.

Pour la deuxième fois, les 6 CTU ont exploité les réponses issues des questionnaires des établissements de leurs territoires et ont formulé des propositions. La CSDU a formulé ses recommandations en tenant compte de leurs avis, avis qui sont d'ailleurs en annexe de ce rapport. Un certain nombre de contributions des 6 CTU sont en lien direct avec leurs territoires. Ces préconisations ne sont pas reprises dans ce rapport car il a un périmètre régional. Néanmoins, la CSDU encourage les CTU, soutenues par leurs CTS, à continuer à travailler sur ces sujets.

Les représentants des usagers doivent être les premiers défenseurs des droits usagers de la Santé. Ils peuvent et doivent être également des véritables acteurs dans leurs établissements : la CSDU a d'ailleurs observé une nette augmentation du taux de représentants des usagers qui ont pris la présidence d'une CDU et s'en félicite.

Notre Projet régional de santé révisé réaffirme et renforce le rôle des différents acteurs de la Démocratie en santé. Ces instances - les CDU, les CTU et la CSDU - doivent pleinement investir le champ qui leur est attribué et ceci avec des représentants des usagers formés et informés.

L'information et la formation sont aussi au centre de nos recommandations de cette année comme dans les années précédentes d'ailleurs. Si nous pouvons relever une augmentation constante du nombre de formations aux droits des usagers des professionnels comme des représentants des usagers dans les établissements sanitaires, elle est lente et pratiquement inexistante dans les collèges autres que celui des représentants des usagers (Représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, médiateur) et ne peut pas nous satisfaire.

Les informations envers les usagers de la santé, obligatoires d'ailleurs, nous paraissent peu ou pas adaptées aux besoins spécifiques d'un grand nombre de nos citoyens qu'ils soient âgés, handicapés ou étrangers.

La Commission spécialisée des droits des usagers dans le domaine de la Santé est consciente des problématiques et difficultés dans les établissements sanitaires de la région mais ne peut pas accepter qu'elles ralentissent ou interfèrent dans la mise en place ou le développement d'un certain nombre d'obligations concernant les droits des usagers de la Santé. La CSDU encourage également les établissements à travailler étroitement avec les CDU et ne peut que les inciter à s'approprier des projets des usagers mis en place par un grand nombre de CDU. Félicitations à ces dernières !

Christine TREPTE

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



SOMMAIRE

P.2 – Préface

P.5 – Préambule

P.6 – ORIENTATION 1

P.6 Objectif 1

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

P.7 Objectif 2

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

P.9 Objectif 3

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

P.9 Objectif 4

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

P.9 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.10 Objectif 6

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

P.11 Objectif 7

Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu scolaire ou adapté

P.12 Objectif 8

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

P.12 Objectif 9

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

P.13 – ORIENTATION 2

P.13 Objectif 10

Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

P.15 Objectif 11

Assurer financièrement l'accès aux soins

P.15 Objectif 12

Assurer l'accès aux structures de prévention

P.18 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.18 – ORIENTATION 3

P.18 Objectif 14

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

P.19 – ORIENTATION 4

P.19 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.20 – Recommandations 2023

P.21 – Annexes

P.49 – Chiffres-clés

CADRE RÉGLEMENTAIRE ET CONDITIONS D'ÉLABORATION NATIONALES ET RÉGIONALES

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

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

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

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

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

Pour répondre à l'orientation 1 « Promouvoir et faire respecter les droits des usagers », la CSDU s'est appuyée sur les résultats de l'enquête lancée auprès des établissements de santé sur une période de quatre mois entre septembre 2023 et janvier 2024, qui a atteint un taux de participation de 100 % (2022 : 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.

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, de l'Aisne et de l'Oise, aux 5 Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins (CDOM), 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



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), 122 personnes ont été formées en 2022 (contre 191 l'année précédente) sur la thématique des droits des usagers. Les intitulés étaient les suivants :

- Droits du patient
- Droits des patients en établissement de santé
- GHT : droits des patients
- Droit des résidents
- Droits et devoirs des patients et professionnels de santé
- Intégrer les droits du patient dans la pratique professionnelle
- Intégrer l'expérience et l'expression des usagers dans son projet ou service
- Commission des usages : maîtriser la pratique de la médiation en établissement
- Informer les patients sur les dommages liés aux soins
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
- L'individualisation de la mesure de protection
- Directives anticipées incitatives en psychiatrie
- La situation juridique des personnes étrangères : l'entrée et le séjour
- Le secret professionnel

■ Nombre de personnes formées aux droits des usagers

	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre total	18 155	7 944	3 959	6 214	7 908
Nombre moyen	48	41,8	20,8	31	39,3
Nombre d'établissements où personne n'a été formé	40	46	81	79	66

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

■ Thème des formations

- Organisation de la démocratie sanitaire (7,5%)
- Respect des croyances et convictions (16,4%)
- Adaptation de la communication aux publics spécifiques (18,4%)
- Accès au dossier médical (21,9%)
- Rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie (32,3%)
- Désignation d'une personne de confiance (32,8%)
- Promotion de la bientraitance (62,2%)
- Prise en charge de la douleur (55,7%)
- Autres (58,7%)

8,5 % des représentants des usagers interviennent dans les formations des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers (9% en 2019).

La Commission s'interroge sur la place de l'expertise des représentants des usagers dans la formation continue mise en place par les établissements.

■ Nombre de formations

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

■ Comité d'éthique

Moins d'établissements ont un comité d'éthique (23,6% à 14,4%) mais il est davantage ouvert aux représentants des usagers (43,8% à 47,8%).

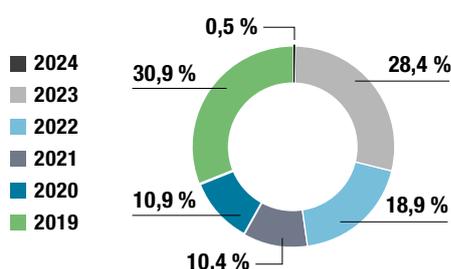
OBJECTIF 2 | RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS

■ Commission Des Usagers (CDU)

• Fonctionnement de la CDU :

- 😊 La Commission se réjouit que **59%** des établissements ont tenu au moins 4 réunions (contre **54%** l'année précédente).
- 😞 La Commission a également constaté qu'**1** établissement n'avait pas tenu de réunion, que **6** établissements n'avaient tenu qu'une réunion et **18,2** réunions.
L'information sera transmise aux services de l'ARS pour qu'elle fasse un rappel aux établissements de l'obligation de tenir 4 CDU par an.

Année de mise à jour du règlement intérieur



- 😞 Seulement **3** établissements (sur les 201) indiquent qu'aucun de ses RU n'a participé aux réunions de la CDU.
 - 😊 Pour **39,8%** des établissements, la présidence de la CDU est assurée par **un représentant des usagers** (contre **34%**).
 - 😞 Les RU sont également invités dans les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (**58%**), dans les Comités d'éthique (**40%**), dans les Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) (**41%**), dans les CLUD (**43%**) et dans les CME (**8,5%**), contre respectivement **59%**, **38%**, **38%**, **37%** et **7%**.
La Commission ne peut que recommander qu'un Représentant des usagers, s'il n'est pas président de la CDU, soit invité au moins une fois par an aux réunions de CME pour présenter le RADU.
 - 😞 **80%** des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (**87%** dans le rapport précédent) et pour **77%** d'entre eux, le rapport est transmis à d'autres instances, autre que le conseil de surveillance ou le conseil d'administration (**82%** 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 (**91%** en 2022 contre **89%** l'année précédente).
La Commission rappelle que les RU ont l'obligation de suivre la formation de base dispensée par France Assos Santé (UNAASS) ou l'Association « Actif santé » ou l'association des accidentés de la vie (FNATH) et et que les établissements ont obligation de former les professionnels siégeant en CDU 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 (idem que l'année précédente).
 - 😊 **99%** des CDU veillent à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et conciliation dont elle dispose (contre **99,5%**).
 - 😊 **74%** des établissements déclarent rembourser les frais de déplacement des RU (contre **66,5%**).
 - 😊 Les noms et les coordonnées fonctionnelles des RU figurent sur les documents d'information destinés aux usagers (**60%** contre **62,6%**).
 - 😊 Les usagers sont davantage informés sur les activités de la CDU via l'affichage (**97%**), via les communications orales / réunions (**71%**) ou via les rencontres avec les usagers (**63%**) contre respectivement **92%**, **66%** et **51%**.



■ Gestion des réclamations

-  **99%** des établissements ont mis en place une procédure de traitement des réclamations écrite (contre **98,5%**, l'année précédente) et pour **90%**, une procédure pour les réclamations orales (contre **88%**).
 La Commission tient à rappeler que la procédure de traitement des réclamations orales est obligatoire depuis 20 ans et demande aux 21 établissements qui n'ont pas de procédure de recueil d'une réclamation orale, de veiller à la mise en conformité.
 La Commission conseille également aux établissements un affichage et une information les plus complets au sujet des frais annexes pour éviter des réclamations concernant la facturation.
-  Le nombre de réclamations écrites est en baisse et le nombre de réclamations orales, en hausse : **5 978** et **1 350** (contre **6 268** et **1 260**).
-  En 2022, il y a eu **8 318** réclamations (contre **8 327** l'année précédente). Le délai moyen de traitement des réclamations est de **20,2** jours (contre **19,4** jours l'année précédente). Tout comme les années précédentes, la majorité des réclamations porte sur les aspects médicaux de la prise en charge.
-  Pour **98%** des établissements (contre **99%** 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 (**93%** contre **92%**), par l'affichage (**73%** contre **72%**) et oralement (**69%** contre **68%**).
-  Pour **98%** des établissements (contre **97,5%** l'année précédente), les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (présentation, analyse et recommandations).
 La CSDU souhaite rappeler qu'à chaque début de séance, un point doit être fait sur le bilan qualité et les réponses apportées aux réclamations.
-  En 2022, il y a eu **461** médiations (contre **584**). Dans les courriers invitant à une médiation, pour **88%** des établissements, il est spécifié que le patient peut être accompagné par un RU (contre **80%**).
-  **60%** des établissements déclarent que le rapport du médiateur est transmis à la CDU (contre **59%**) et le nombre moyen de réclamants reçus par la CDU par établissement est de **1,1** (contre **1,3**).

■ Questionnaires de satisfaction

-  **97,5%** des établissements ont mis en place un questionnaire de satisfaction (idem que l'année dernière), avec un taux de retour moyen par établissement de **30%** (contre **29%**).
-  Pour **84%** des établissements, une aide est apportée au remplissage du questionnaire (contre **82%**). En moyenne, **3,9** enquêtes de satisfaction par établissement ont été mises en place (contre **7,1**). Le thème principal des enquêtes porte toujours sur E-satis (**62,5%** contre **64,5%**). **97%** des établissements indiquent que la CDU est informée des résultats de l'enquête (contre **95%**).

■ Nombre de personnes qualifiées désignées

	Aisne	Oise	Somme	Nord	Pas-de-Calais
Nbre de personnes qualifiées	9	2	6	12	15
Liste arrêtée en	Février 2023	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 2022, l'ARS Hauts-de-France a réceptionné **1 879 signalements** des acteurs du système de santé et **1 514 réclamations** de patients ou d'usagers portant sur le système de santé.

Parmi ces réclamations, **854** concernaient le **secteur sanitaire** et **427**, le **secteur médico-social**.

L'ensemble de ces signaux ont notamment conduit à **254 missions d'inspection-contrôle**, parmi lesquelles 25 audits franco-wallons et 121 missions d'inspection-contrôle dans le cadre du plan national EHPAD 2022-2024 (61 inspections sur site et 60 contrôles sur pièces).

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

– PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

-  **98%** (contre **96%**) 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 (**86%**), de procédures (**79%**) et de l'existence d'un comité d'éthique (**60%**).
-  Depuis 2020, la CSDU a néanmoins constaté une augmentation significative des réclamations concernant la maltraitance (**46** en 2020 à **81** en 2023).
La CSDU restera attentive les années suivantes à cette évolution.
-  **62%** des établissements indiquent avoir proposé des formations sur le thème de la bientraitance à destination des personnels.

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

– PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR

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

-  **75%** des établissements indiquent avoir une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) (contre **76%** l'année précédente).
-  **100%** des établissements déclarent avoir mis en place une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services (contre **99,5%** l'année précédente) et **95,5%**, 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 (**73%**). **91,5%** des établissements indiquent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **87,5%** l'année précédente).
-  **97%** du personnel soignant est formé à la prise en charge de la douleur (pas de changement par rapport à l'année précédente).

OBJECTIF 5 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE

– ENCOURAGER LES USAGERS À RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE

■ Les directives anticipées

-  **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 (**93,5%**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**58%**).
-  **86%** des établissements déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **81%** l'année précédente).
-  **87%** des établissements indiquent que leur personnel est formé aux directives anticipées (contre **79%** 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 (pas de changement par rapport à l'année précédente). Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**96,5%**) et la procédure d'accueil dans l'établissement (**73%**).
-  **90,5%** d'entre eux déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (contre **87,5%** l'année précédente).
-  **89%** des établissements indiquent que leur personnel est formé sur la personne de confiance (contre **86%**).



■ La prise en charge du décès

 **93,5%** des établissements (pas de changement par rapport à l'année précédente) ont mis en place une procédure formalisée en cas du décès du patient. Le personnel a connaissance de cette procédure, principalement par le biais de la base documentaire ou d'informations orales (**96%**) ou lors des réunions (**60%**).

■ Le respect des croyances et des convictions

 **90%** des établissements ont mis en place un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions (contre **88%**), qui s'appuie essentiellement sur l'affichage ou le livret d'accueil (**93,5%**). **33%** des établissements indiquent qu'il n'y a pas de personne référente désignée au sein du personnel (contre **32%**). Pour **45%** d'entre eux, il n'existe pas de lieux de culte au sein de leur établissement (pas de changement par rapport à l'année précédente).

■ Recueil du consentement médical

 **90%** des établissements indiquent qu'il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé et que dans **78%** des cas, la personne de confiance est incluse dans cette procédure (contre **70%**).

La Commission rappelle que la procédure de recueil du consentement libre et éclairé est obligatoire.

■ La qualité des prises en charge

 **85%** des établissements indiquent que la totalité de leurs locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Pour **55%** d'entre eux, des adaptations pour les autres types de handicap existent (contre **51%**). **85%** des établissements indiquent que la continuité de la chaîne de déplacement est assurée (contre **87%**).

 **36%** 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 (pas de changement par rapport à l'année précédente).

 Le nombre moyen de recommandations de la CDU sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge est de **3,7** (contre **3,9**) et porte majoritairement sur la mise en œuvre des droits des usagers.

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

97 réclamations ont été déposées sur l'accès au dossier médical (contre **74** l'année précédente).

■ Les modalités d'accès au dossier médical

 **99%** des établissements indiquent qu'il existe des consignes d'information sur la procédure d'accès au dossier médical. Les modalités d'information des usagers sur l'accès au dossier médical se font majoritairement par l'affichage ou par le livret d'accueil (**98,5%**). Cette information figure également sur Internet pour **57%** des établissements et une personne référente a été désignée dans **36%** des établissements.

 Concernant les dossiers médicaux de plus de 5 ans, **3 636** demandes d'accès ont été faites (contre **3 553**). Leur délai moyen d'accès est de **10,7** jours (contre **10,4** jours). Concernant les dossiers médicaux de moins de 5 ans, **13 637** demandes d'accès ont été faites (contre **13 951**) Leur délai moyen d'accès est de **8,7** jours (contre **7,2** jours).

 **97,5%** des établissements déclarent que l'accès au dossier médical sur place est possible (pas de changement par rapport à l'année précédente).
Seulement **23,9%** des établissements déclarent ne pas facturer le coût des photocopies aux usagers (contre **22,7%** l'année précédente).

 **96%** 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 **97,5%**).

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

■ Le droit à l'information

Livret d'accueil

- ☹️ Pour **79%** des établissements, le livret d'accueil est remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement (contre **80%**). **49%** des établissements indiquent le remettre en amont de l'hospitalisation et pour **91%** d'entre eux, la remise du livret est accompagnée d'une information orale (contre **90%**).
- ☹️ Seulement **24%** des établissements proposent le livret d'accueil en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés (contre **15%**).

Charte de la personne hospitalisée

- ☹️ La charte de la personne hospitalisée est affichée principalement dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (**85%**).

Charte Jacob

- ☹️ **56%** des établissements ont signé la charte Jacob et **96%** d'entre eux l'affichent.

Informations médicales

- ☹️ **81%** des établissements indiquent qu'il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (contre **74%**). Pour **97,5%** des établissements, le patient est toujours le destinataire principal des informations médicales les concernant (contre **97%**) 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 (pas de changement par rapport à l'année précédente).

La Commission rappelle que l'information et l'échange concernant la situation médicale du patient sont primordiaux pour lui-même et son entourage.

Protocoles d'annonce

- ☹️ Pour **84%** des établissements, il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie (contre **79%**) et pour **42%** d'entre eux, dans d'autres pathologies (contre **35%**).

Lettre de liaison

- ☹️ La lettre de liaison est mise en place dans **98%** des établissements. Pour **88%** (contre **86%**) des établissements, la lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient et pour **73%** (contre **70%**) d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant.
- ☹️ **56%** des établissements indiquent alimenter systématiquement les informations dans Mon Espace Santé.

Frais de prise en charge

- ☹️ Pour **84%** (contre **82%**) des établissements, les tarifs sont affichés dans les lieux de consultation.
- ☹️ Pour **49%** des établissements, l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros est délivrée (contre **52%**).
- 😊 Lorsque des actes incluent la fourniture d'un dispositif médical onéreux ou sont de chirurgie esthétique, **96%** des établissements proposent un devis (contre **93%**).
- ☹️ Pour les établissements publics, **76,5%** des établissements ont signé des conventions avec des médecins en activité libérale (contre **72%**).

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

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Nombre de demandes	12 964	Données non disponibles	2 672	4 445	Données non disponibles



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

RS 2022 : Troubles ou atteintes et scolarisations - Premier degré et second degré

TROUBLES OU ATTEINTES	Scolarisation en classe ordinaire (y compris DAR et PEJS)								Scolarisation avec appui d'un dispositif (ULIS ou UEEA)				TOTAL élèves scolarisés
	1 ^{er} degré	Collège	dont SEGPA	LEGT	LP	EREA	Total 2 nd degré	TOTAL	1 ^{er} degré ULIS	2 nd degré UEEA	2 nd degré ULIS	TOTAL	
1. Troubles intellectuels ou cognitifs	1 704	1 145	318	81	320	42	1 558	3 292	1 512	9	1 587	3 118	6 410
2. Troubles du psychisme	976	534	74	73	88	8	703	1 679	123		96	219	1 898
3. Troubles du langage et de la parole	1 055	1 234	96	146	261	2	1 643	2 698	244		368	612	3 310
4. Troubles auditifs	74	50	4	17	18		85	159	6	1	14	21	180
5. Troubles visuels	75	49	2	21	11		81	156	5		14	19	175
6. Troubles viscéraux	64	31	5	12	11		54	118	4		6	10	128
7. Troubles moteurs	302	215	9	92	58	1	366	668	46		64	110	778
8. Plusieurs troubles associés	580	329	60	28	62	9	428	1 008	120		124	244	1 252
9. Autres troubles	163	96	17	15	15		126	289	38		13	51	340
TOTAL	4 993	3 683	580	485	844	62	5 074	10 067	2 098	10	2 296	4 404	14 471

OBJECTIF 8 | DROIT DES PERSONNES DÉTENUES

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

26,6% des établissements déclarent qu'il existe une procédure spécifique pour l'accès au dossier médical des personnes détenues (contre 20% l'année précédente).

Pour 63% des établissements, les dossiers médicaux des personnes détenues sont à la seule disposition des personnels soignants (contre 71%).

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	1	1	1	1

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

■ Offre en tarifs opposables

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

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME	TOTAL
Nombre de médecins généralistes	2 205	1 151	321	470	503	4 650
Part	47,4%	24,7%	6,9%	10,1%	10,9%	100%

■ Densité de médecins généralistes libéraux

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

La densité moyenne de la région Hauts-de-France est de 78,7.

En 2022, **20%** de la population vivant dans un bassin de vie à pôle situé en Hauts-de-France réside dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale.

À l'échelle des territoires de démocratie sanitaire, cette situation concerne :

	NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
Population totale (Nbre de personnes)	2 607 926	1 465 108	492 675	776 651	564 063
Nombre de « zones de premier recours »	18	12	10	18	3
Nombre de zones ayant une densité inférieure de plus de 50% à la moyenne nationale	4 Auby (-61%) Bruay-sur-l'Escaut (-59%) Cappelle-la-Grande (-57%) Louvroil (-59%)	5 Ardres (-66%) Audruicq (-53%) Barlin (-57%) Marck (-74%) Saint-Martin-au-Laërt (-58%)	2 Charly-sur-Marne (-63%) Marle (-56%)	6 Chambly (-69%) Chaumont-en-Vexin (-71%) Formerie (-52%) Méru (-51%) Nogent-sur-Oise (-54%) Saint-Maximin (-64%)	0



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

		Aisne		Métropole-Flandres		Hainaut		Oise		Pas-de-Calais		Somme	
		Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité	Nombre de médecins en secteur 2	Nombre de médecins dans la spécialité
1	MEDECINE GENERALE	9	340	32	1481	12	720	21	477	21	1126	6	513
2	ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICALE	14	25	77	88	28	49	8	16	23	41	18	25
3	PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	1	17	53	122	10	75	6	22	15	86	0	24
4	CHIRURGIE GENERALE	7	10	27	28	11	25	7	7	20	24	6	7
5	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	4	12	15	36	0	16	4	11	3	15	3	9
6	RADIOLOGIQUE ET IMAGERIE MEDICALE	2	30	16	151	1	91	24	63	24	102	7	51
7	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	4	12	46	51	24	34	10	16	15	24	10	16
8	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	4	6	31	50	7	30	4	10	13	49	7	13
9	MEDECINE INTERNE	1	1	1	1	0	1	2	2	1	2		
10	NEUROCHIRURGIEN	4	4	7	8	1	2	1	1	3	6	3	3
11	OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	6	10	23	31	11	24	6	6	8	16	3	5
12	PEDIATRE	1	6	22	40	5	12	3	13	7	17	1	8
13	PNEUMOLOGIE	0	7	4	19	0	14	0	7	1	28	0	4
14	RHUMATOLOGIE	3	5	12	22	1	4	2	5	6	15	7	10
15	OPHTAMOLOGIE	14	23	84	101	50	74	22	25	41	69	13	20
16	CHIRURGIE UROLOGIQUE	7	15	31	32	17	19	3	5	22	23	15	15
17	NEURO PSYCHIATRIE			0	1								
18	STOMATOLOGIE	0	2	1	4	0	2	1	3	0	8	0	1
20	REANIMATION MEDICALE	0	2										
22	SPECIALISTE EN MEDECINE GENERALE AVEC DIPLOME			0	2								
31	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION					0	1	0	1	0	2	1	1
32	NEUROLOGIE	2	7	7	13	1	2	4	6	4	13	0	8
33	PSYCHIATRIE GENERALE	3	18	40	67	4	17	3	19	11	35	6	23
34	GERIATRIE					1	1	0	1	0	2		
35	NEPHROLOGIE	1	1	0	14	0	7	0	4	0	10	1	4
37	ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES			1	9	0	7	0	2	0	6	0	11
38	MEDECIN BIOLOGISTE	0	2	0	15	0	12	0	10	0	16	0	4
41	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	27	30	56	57	42	43	8	11	50	55	15	15
42	ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	0	1	6	7	2	3	0	1	1	5	3	3
43	CHIRURGIE INFANTILE							1	1				
44	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE			2	2			1	1				
45	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE			8	8	2	2	0	1	3	3	1	1
46	CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	7	7	23	23	9	10	5	5	14	14	5	5
47	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	2	2	4	7	0	2	1	1	3	5	1	1
48	CHIRURGIE VASCULAIRE	1	2	7	7	4	6	1	3	10	13	4	8
49	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	1	1	17	17	2	2	5	5	11	11	6	6
53	CHIRURGIE DENTAIRE	0	2			0	2			0	1		
70	GYNECOLOGIE MEDICALE	1	1	12	20	3	6	1	6	3	13	1	2
71	HEMATOLOGIE									3	3	0	1
72	MEDECINE NUCLEAIRE	1	5	0	11	0	6	0	6	2	5	0	1
73	ONCOLOGIE MEDICALE	0	3	0	13	0	10	0	1	0	6		
74	ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE			0	23	0	24	5	5	9	26	0	5
75	PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT							1	1				
76	RADIOTHERAPIE			0	4	0	6	0	4	0	5		
79	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE MEDICALE			5	8					0	3		
84	MEDECINE VASCULAIRE			7	14	0	7	4	6	3	9	1	5
85	ALLERGOLOGIE	0	1			0	1						

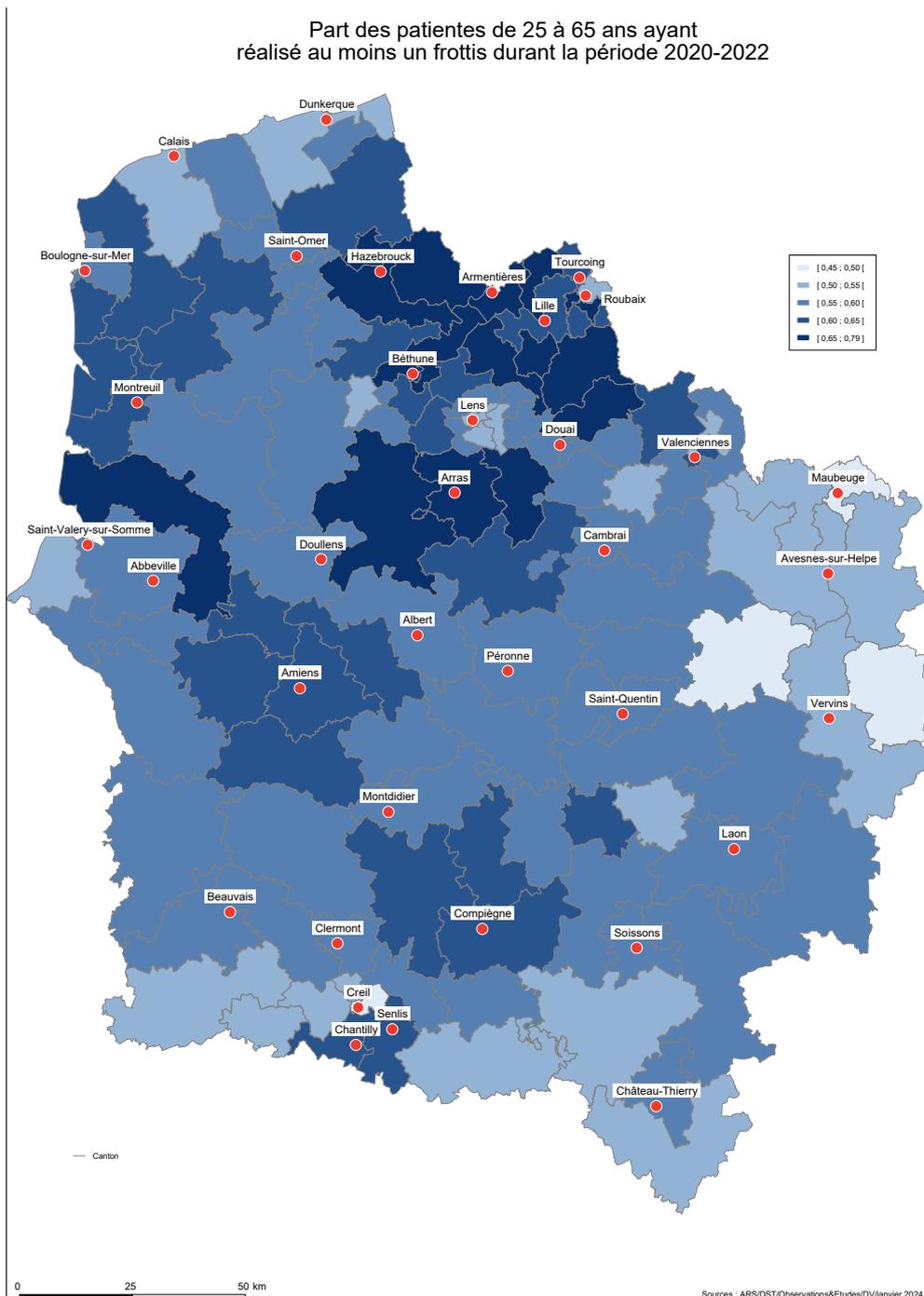
OBJECTIF 11 | ASSURER FINANCIÈREMENT L'ACCÈS AUX SOINS

En 2022, les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de l'Oise et de l'Aisne n'ont reçu aucune plainte et réclamation pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME.

Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Somme a enregistré 1 plainte concernant un refus de soins discriminatoire et celui du Nord, 2 : un refus de donner un rendez-vous à un patient au motif qu'il était bénéficiaire de la CMU et un refus de soins au motif que le patient, bénéficiaire de la CMU, n'avait pas sa carte vitale.

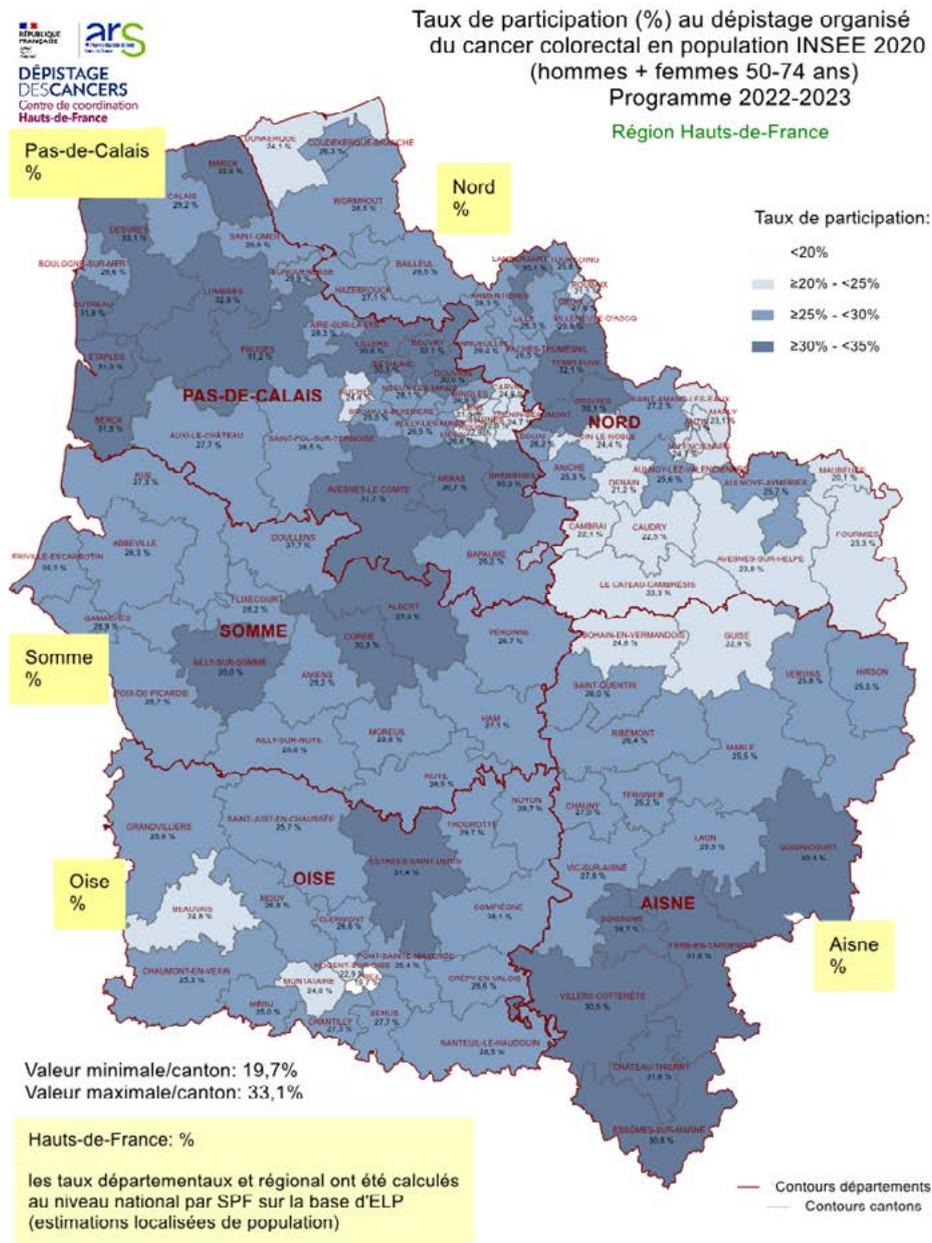
OBJECTIF 12 | ASSURER L'ACCÈS AUX STRUCTURES DE PRÉVENTION

■ Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



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

Pour la période 2022-2023, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France 30,5%. La moyenne nationale est de 34,2%.

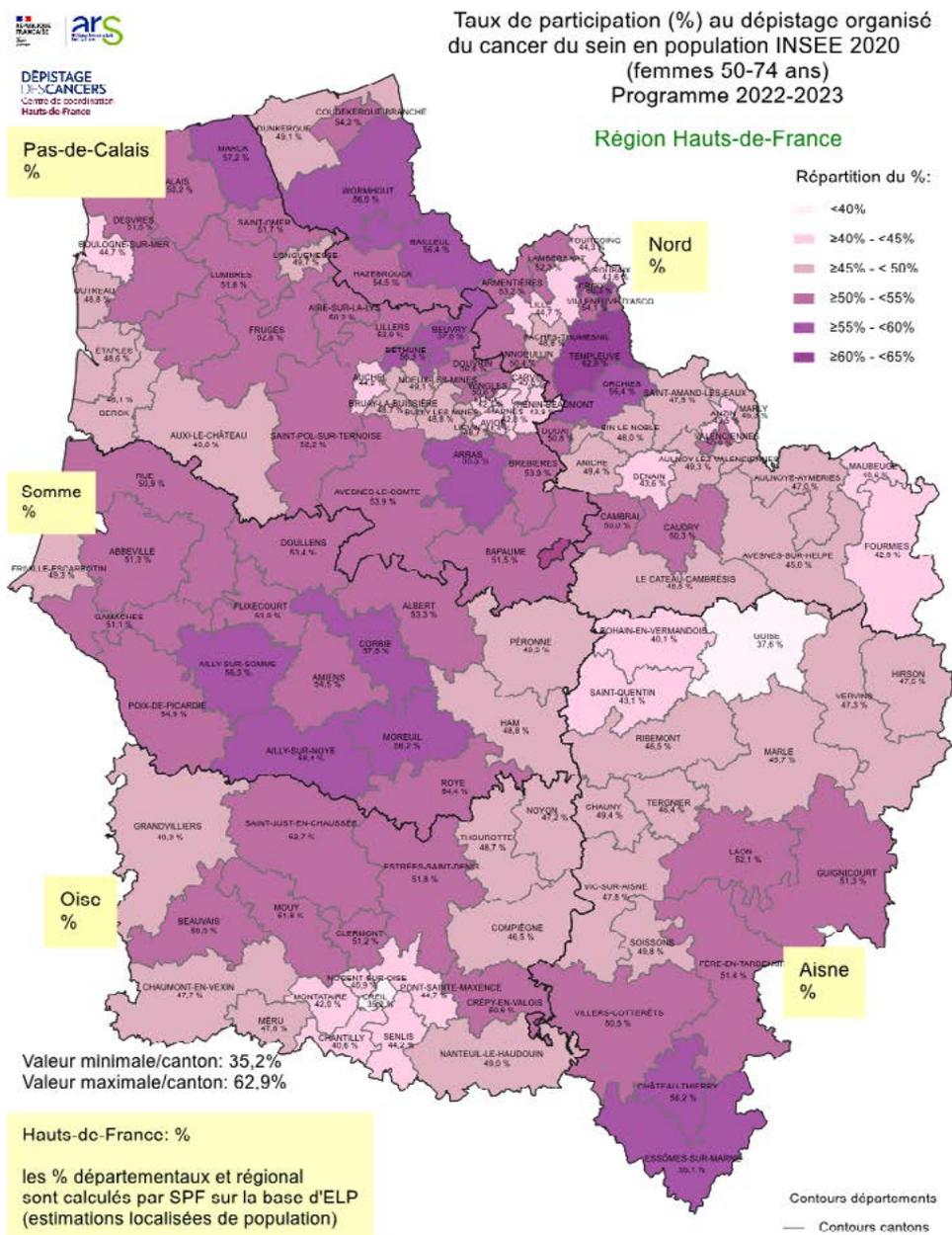


A l'échelle départementale, les taux de participation sont les suivants :

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
29,5 %	31,7 %	31,4 %	29,4 %	32 %

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

Pour la période 2022-2023, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France 48,5%. La moyenne nationale est de 46,5%.



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

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
48,4 %	48,9 %	47,5 %	46,2 %	52,7 %



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 ont été signés en 2022

NORD	PAS-DE-CALAIS	AISNE	OISE	SOMME
4	5	4	5	3

■ Procédures d'insalubrité

Au cours de l'année 2020, 1 200 réclamations de patients ou d'usagers et 1 166 signalements, évènements indésirables ont été reçus et traités à l'ARS Hauts-de-France.

Ces signaux ont fait l'objet de différentes mesures de gestion et ont conduit notamment à 303 inspections ou visites de contrôle.



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

■ Nombre de formations et nombre de personnes formées

En 2022, 147 représentants des usagers (+32 participants aux groupes d'échange) ont participé à 19 sessions de formations (dont 4 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 : 8 sessions de formation
- En distanciel : 7 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 remis en format papier lors des événements de la délégation et des formations tout au long de l'année. Ils sont également consultables sur les pages Facebook et LinkedIn « France Assos Santé Hauts-de-France » ainsi que dans la « Lettre du RU », newsletter à destination des RU 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. Des relances régulières sont proposées aux RU par courriel en les ciblant par types de mandats en les informant sur les formations proposées pour les différents mandats.



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 2022, l'assemblée plénière de la CRSA Hauts de France s'est réunie une fois au cours du 2^e semestre : environ **74 participants** (y compris les mandats) à voix délibérative sur 103, en moyenne **71 % de présentisme sur les 8 collèges**.

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

- **Collège 2** : Usagers de services de santé ou médicaux-sociaux **94 %**
- **Collège 6** : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé **90 %**
- **Collège 3** : Conseils territoriaux de santé **83 %**

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

- **Collège 1** : Collectivités **36 %**
- **Collège 8** : Personnalités qualifiées **50 %**

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

	AISNE	HAINAUT	MÉTROPOLE-FLANDRES	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Assemblée plénière	2	2	3	1	4	3
Bureau	2	6	2	3	6	3
Commission territoriale santé mentale	1	0	2	1	1	0*
Commission territoriale usagers	1	0	1	2	3	1

*Le COPIL PTSM ayant pris le relais dans le département sur la thématique santé mentale.

RECOMMANDATIONS 2023

■ RECOMMANDATION 1 FORMATIONS

La CSDU et les 6 commissions territoriales des usagers (CTU) maintiennent leurs recommandations des années précédentes concernant la formation des professionnels aux droits des usagers de la santé.

- Les commissions demandent que les membres de la CDU issus des 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 de l'augmentation lente mais constante du nombre de présidents élus issus du collège des représentants des usagers.

La Commission rappelle que la Loi prévoit que :

- le Président de la CDU peut être :
 - Le 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.

La CSDU rappelle également :

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

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

■ RECOMMANDATION 3 ACCÈS À L'INFORMATION

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

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

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

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

- L'établissement doit informer l'utilisateur du rôle de la personne de confiance et de la possibilité de formuler des directives anticipées.
- Tout utilisateur doit être informé sur le droit d'être accompagné par un représentant des usagers de son choix lors d'une médiation.

RETOUR DES COMMISSIONS TERRITORIALES DES USAGERS

Aisne

RECOMMANDATION 1

« FORMATIONS »

- **Soutenir la dynamique en matière de formation des personnels.**

(Recommandation du RADU 2022)

Le nombre moyen de personnels formés qui avait doublé en 2021 dans les établissements de l'Aisne, augmentant ainsi de façon significative le nombre de professionnels formés, accuse une tendance à la baisse en 2022.

- **Mettre l'accent sur les évaluations des pratiques professionnelles en matière de respect des droits des usagers** qui restent insuffisantes et tendent à la baisse.

- **Renforcer la formation des membres des CDU** qu'ils soient titulaires ou suppléants.

- **Permettre aux représentants des usagers de remplir pleinement leurs fonctions.** *(Recommandation du RADU 2022)*

En 2022, force est de constater que les représentants des usagers n'interviennent quasiment pas sur les formations, leur participation est même en très forte diminution pour passer de 9,1 % à 4,5 %.

Moyenne nettement inférieure à la moyenne régionale elle-même en légère hausse, passant de 7,9 % à 8,5 % : un effort doit être consenti pour les associer.

RECOMMANDATION 2

« PARTICIPATION DES USAGERS DANS LES INSTANCES »

- **Encourager la présidence des CDU aux représentants des usagers.**

(Recommandation du RADU 2022)

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

- **Encourager l'accès aux autres instances de l'établissement** *(Recommandation du RADU 2022)* encore très insuffisamment ouvertes aux représentants des usagers.

- **Encourager les membres de la CDU à participer à la rédaction du rapport d'activité.**

81 % y participent contre 59 % en 2021.

RECOMMANDATION 3

« QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE »

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

(Recommandation du RADU 2022)

Seuls 18,2 % des établissements disposent d'un référent handicap (contre 36 % au niveau régional).

- **Poursuivre l'amélioration des délais de réponse dans le traitement des réclamations** dont la moyenne est de 35,5 jours en 2022 (contre 37,2 jours en 2021).

- **Assurer le suivi des recommandations des CDU.**

(Recommandation du RADU 2022)

La CDU a proposé un projet des usagers dans 40,9 % des établissements et formulé un nombre moyen de 3,7 recommandations par établissement (chiffres identiques à 2021).

RECOMMANDATION 4

« DROIT À L'INFORMATION »

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

(Recommandation du RADU 2022)

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

- **Renforcer l'accès à la compréhension de l'information.**

(Recommandation du RADU 2022)

Développer le facile à lire et à comprendre.

- **Veiller à l'actualisation du Livret d'accueil.**

(Recommandation du RADU 2022)

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

(Recommandation du RADU 2022)

31 % des établissements ne procèdent pas à un affichage des tarifs (ils étaient 37 % en 2021).

- **Généraliser la proposition de devis.** *(Recommandation du RADU 2022)*

L'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant > à 70 € n'est réalisée que dans 31,8 % des établissements (chiffre égal à 2021).

Métropole-Flandres

ORIENTATION 1, OBJECTIF 1

FORMER LES PERSONNELS DE SANTÉ SUR LE RESPECT DES DU.

Question : *Quels sont les freins rencontrés par les établissements ne réalisant aucune formation et quels leviers actionner pour lever les obstacles éventuels ?*

- **Recommandation :** La participation des représentants des usagers dans les formations continues augmente mais reste insatisfaisante. Il est nécessaire de réaffirmer l'importance de leur participation.
- **Observation :** La diminution d'établissements ayant un comité d'éthique interroge la CTU. Une diminution des usagers dans les comités d'éthique interroge sur la nature des démarches engagées par les établissements.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 2

RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU RESPECT DES DU.

- **Observation :** La commission se satisfait de l'évolution positive sur l'augmentation des présidences des Comités Des Usagers portées par un représentants des usagers. La commission recommande toutefois la vigilance pour continuer d'améliorer ce chiffre.
- **Observation :** Il est observé le bon niveau de permanences d'information de usagers sur la Métropole Flandres. Cet effort doit être poursuivi.
- **Préoccupation :** Les réclamations restent très élevées sur les items liés à la qualité des soins et à la relation au personnel soignant. La question du manque de personnel dans les établissements peut être mis en perspectives avec les charges de travail importante sur cette observation. La question de la formation du personnel reste essentielle dans l'accompagnement humain des patients.
- **Observation :** Dans le cadre des réclamations, il est nécessaire d'avoir une meilleure information sur la facturation sur la partie soins comme sur la partie prestation annexe. Il convient de recommander la plus grande transparence des devis pour une hospitalisation programmée avec une recommandation sur un retour du reste à charge par les mutuelles. La commission retient le besoin de mieux accompagner les usagers sur ce point.
- **Observation :** Il est noté que les CDU ne sont pas toutes saisies par les réclamations même s'il est à noter une évolution positive. Par exemple, il est important qu'un EPHAD en lien avec un établissement sanitaire de rattachement bénéficie d'un même circuit de gestion de réclamation vers la CDU de référence.
- **Recommandation :** Il est rappelé l'obligation de la tenue de 4 réunions des CDU par an et par établissement. La commission a le regret de constater une nouvelle fois que cette obligation n'est pas systématiquement respectée.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 3

DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE – PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE.

- **Observation :** La commission s'interroge sur le réel impact des affichages obligatoires, elle privilégie le lien nécessaire des formations auprès des personnels soignants sur l'enjeu de l'information et de l'accompagnement des patients.

ORIENTATION 1, 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.

- **Recommandation :** Dans le cadre des directives anticipées de la personne, la commission encourage et aimerait inciter plus fortement l'accompagnement du personnel médical à la rédaction de directives anticipées des patients.
- **Alerte :** La trop grande absence de référent handicap pose une nouvelle fois un grand problème à la commission. Le développement des pairs aidants peut être une solution efficace, mais ne peut pas remplacer la désignation d'un référent par établissement.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 6

DROIT À L'INFORMATION, PERMETTRE L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL.

- **Observation :** sur la question des données numériques, la commission appelle à la vigilance sur les récents piratages informatiques.
- **Observation :** La facturation à la page du dossier médical interroge au regard des récentes dispositions européennes en la matière.
- **Observation :** Sur l'accès au dossier médical pour les détenus, au regard des chiffres la commission s'interroge sur le respect de la confidentialité dans ce cas précis ? Un détenu ayant droit au respect du secret médical.
- **Recommandation :** La faiblesse d'édition de livret en FALC continue d'interroger la commission. L'accès à des éditeurs FALC ne pose pas de problème. La commission recommande cet usage de manière obligatoire dans l'édition des nouveaux livrets. Cette observation est mise en corrélation avec le peu de référent handicap dans les établissements, elle accompagne une recommandation sur l'information compréhensible et au bon moment du parcours.

Oise

ORIENTATION 1, OBJECTIF 1

FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS.

- Dans l'Oise, le nombre moyen de formation sur les droits des usagers et le nombre moyen de professionnels formés par établissement ont progressé en 2023, et reviennent un peu plus dans la moyenne régionale. Le volume horaire de ces formations a toutefois baissé.
- Les représentants des usagers n'interviennent toujours pas sur ces formations.
- Les formations portent prioritairement sur la promotion de la bientraitance et la prise en charge de la douleur. Une plus grande place a été faite toutefois en 2023 aux formations sur la désignation d'une personne de confiance, la rédaction des directives anticipées de fin de vie et l'accès au dossier médical.
- Les évaluations des pratiques professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie...) se sont développées dans l'Oise en 2023, et sont passées au-dessus de la moyenne régionale.
- L'existence d'un comité éthique dans les établissements s'est développée, mais il reste encore 43 % des établissements qui ne l'ont pas installé dans l'Oise (contre 37,8 % des établissements en moyenne régionale)

ORIENTATION 1, OBJECTIF 2

RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS.

- La présidence de la CDU est assurée de manière conjointe par le représentant légal de l'établissement et le représentant des usagers. A noter que dans l'Oise, le président de la CDU est plus souvent un représentant des usagers (contrairement à la moyenne régionale où c'est plus souvent le représentant légal de l'établissement). Toutes les CDU de l'Oise sont dotées d'un règlement intérieur et se réunissent sur un rythme satisfaisant, avec une bonne participation des membres. Ces derniers participent de manière étroite à la rédaction du rapport annuel de la CDU, qui est transmis à d'autres instances de l'établissement (conseil de surveillance, conseil d'administration, CME, comité qualité et gestion du risque...) Les membres de la CDU bénéficient bien des formations de base prévues par le code de la santé publique.
- Les CDU disposent de moyens matériels adéquats pour assurer un bon fonctionnement.
- Les plaintes et réclamations font l'objet de procédures précises et sont bien tenues à la disposition des membres de la CDU, ainsi que les réponses apportées. Ce qui permet à la CDU de veiller au respect des voies de recours et l'information des usagers.

• L'évaluation de la gestion des réclamations montre que les usagers font majoritairement l'éloge du traitement apporté. Le taux de réclamations a baissé dans l'Oise (et en moyenne régionale) en 2023. Ces réclamations portent surtout sur des aspects de prise en charge médicale et para-médicale.

• Le délai moyen de traitement des réclamations reste stable dans l'Oise : il est de 12 jours (contre 20 jours en moyenne régionale).

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

• Il existe bien un dispositif d'information sur les voies de recours et de conciliation à destination des usagers dans tous les établissements. Dans 93% des cas (83% en 2022), le courrier invitant à une médiation précise bien que le patient peut être accompagné par un représentant des usagers. Le rapport du médiateur (accompagné de la réclamation) est systématiquement transmis à la CDU : l'Oise est exemplaire en la matière.

• Des questionnaires de satisfaction sont diffusés dans quasi tous les établissements de l'Oise. Le taux moyen de retour est de 33,5%, il est en augmentation (30,5% en 2022 / 24% en 2021) et un peu au-dessus de la moyenne régionale (30,1%).

• A noter que les taux de satisfaction dans l'Oise sont globalement plus élevés sur toutes les thématiques que pour les moyennes régionales. Les thématiques qui sont pointées comme insatisfaisantes (taux de satisfaction inférieurs à 30 %) sont : les explications sur le traitement et l'état de santé, la blanchisserie, l'éducation thérapeutique du patient, l'hospitalisation à domicile.

Dans l'Oise, les résultats de ces questionnaires de satisfaction sont systématiquement transmis à la CDU ; ce qui n'est pas le cas en moyenne régionale.

ORIENTATION 1, OBJECTIF 3

DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE – PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE

• 14 réclamations ont été déposées pour maltraitance en 2023 (contre 19 en 2022 et 6 en 2021). La courbe s'inverse donc dans l'Oise, alors qu'elle a augmenté de manière significative au niveau régional (81 réclamations en 2023 contre 55 en 2022).

- Des actions de promotion de la bientraitance (charte, procédure, journées de sensibilisation, comité éthique, enquêtes...) sont mises en place dans quasiment tous les établissements.

• Des formations à la bientraitance sont proposées aux personnels dans quasiment tous les établissements (avec toutefois une légère baisse depuis 2021) de la douleur (contre 20 en 2022, et 17 en 2021).

ORIENTATION 1, OBJECTIF 4

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

- 18 réclamations ont été déposées en 2023 sur la prise en charge de la douleur (contre 20 en 2022, et 17 en 2021).
 - Dorénavant 27,6 % des établissements de l'Oise sont dotés d'une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (contre 16 % en 2022) : la situation s'est donc améliorée et l'Oise est passé au-dessus de la moyenne régionale (25,4 %).
- Indépendamment de ces structures dédiées, tous les établissements sont dotés d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur, ainsi que d'une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.
- Les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient, mais dans une moyenne inférieure au niveau régional (76 % dans l'Oise / contre 92 % en moyenne régionale).
- En 2023, 100 % des établissements de l'Oise indiquent que leur personnel est formé à la prise en charge de la douleur (contre 97 % en moyenne régionale).

ORIENTATION 1, OBJECTIF 5

ENCOURAGER LES USAGERS À RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE

- 79 % des établissements de l'Oise ont une procédure d'information des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie (89 % au niveau régional).
 - La formation du personnel soignant s'améliore : 90 % des établissements (80 % en 2022) indiquent que le personnel soignant est formé sur les directives anticipées.
 - Il existe une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance dans 86 % des établissements de l'Oise (contre 96 % en moyenne régionale). Des efforts ont été faits pour améliorer les modalités d'information et les adapter à la compréhension du patient (86 % en 2023 contre 77 % en 2022 dans l'Oise, contre 90 % au niveau régional).
 - 93 % indiquent que le personnel soignant est formé sur la personne de confiance (89 % en moyenne régionale).
 - 93 % des établissements ont une procédure formalisée pour la prise en charge du décès (toilette d'hygiène, recueillement auprès du défunt, accompagnement psycho-social des familles, rites mortuaires différenciés en fonction des cultures, conventions avec les pompes funèbres, passage d'un aumônier...).
- A noter que l'accompagnement psycho-social des familles reste un point de fragilité dans l'Oise car son taux de proposition systématique fluctue d'une année sur l'autre (50 % en 2021, 64 % en 2022, 52 % en 2023), et reste inférieur à la moyenne régionale (70 %).

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- Des dispositifs spécifiques d'accueil existent pour la grande majorité des publics, sauf pour les personnes détenues et dans une moindre mesure pour les personnes illettrées / analphabètes, sourdes et malvoyantes.
- La quasi-totalité des locaux des établissements de l'Oise sont accessibles aux personnes à mobilité réduite (accessibilité supérieure à la moyenne régionale). La continuité de la chaîne de déplacement est assurée.
- Il n'existe un référent handicap que dans 31 % des établissements de l'Oise (36 % au niveau régional).
- La CDU a proposé un projet des usagers dans 31 % des établissements et formulé un nombre moyen de 3,8 recommandations par établissement sur l'amélioration de la qualité de prise en charge (chiffres identiques à 2022). En revanche, les actions spécifiques conduites en lien avec les usagers la CDU ont augmenté de manière significative (55 % en 2023 contre 27 % en 2022).
- Dans 79 % des établissements, il existe un dispositif relatif au respect des cultes et des croyances (90 % en moyenne régionale). Des lieux de culte œcuméniques et multi-religieux sont privilégiés, ce qui fait de l'Oise un département très spécifique par rapport au reste de la région où ce qui prédomine est l'absence de lieux de culte dans les établissements ou des lieux distincts.
- Dans 93 % des établissements il existe une procédure de recueil du consentement médical, libre et éclairé. L'inclusion de la personne de confiance dans la procédure, relevée en 2021 comme un axe d'amélioration, a continué de se développer sur 2023 (seulement 56 % des établissements en 2021 / 67 % en 2022 / 79 % en 2023).

ORIENTATION 1, OBJECTIF 6

PERMETTRE L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

- Le nombre de réclamations déposées sur l'accès au dossier médical est en baisse : 21 réclamations en 2023 (54 en 2022 / 45 en 2021).
 - Dans l'ensemble des établissements, il existe une procédure d'accès au dossier médical (98% en moyenne régionale) / 85 % indiquent que le personnel est formé à l'accès au dossier médical (79 % en moyenne régionale).
 - La très grande majorité des demandes portent sur des dossiers médicaux de moins de 5 ans : les délais d'attente vont de 2,9 jours minimum à 26,9 jours maximum. Ce qui situe l'Oise dans la moyenne régionale. Les délais sont identiques à 2022.
 - L'accès au dossier médical est possible sur place. Le coût du mode de transmission est facturé aux usagers dans la majorité des établissements.
 - Le livret d'accueil est le plus souvent remis à l'entrée dans l'établissement, associé à une information orale.
- Le développement observé en 2022 de la version en Facile à Lire et à Comprendre a plutôt stagné en 2023 : proposée dans 30 % des établissements en 2022 (contre 8% en 2021), elle est de 28 % en 2023 (24 % en moyenne régionale).

ANNEXES

- La charte de la personne hospitalisée est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers et dans le service, rarement dans les chambres.
- 69 % des établissements de l'Oise ont signé la charte Jacob et l'ont affichée (contre 56 % au niveau régional).
- Dans 79 % des établissements, il existe des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches. Le patient est toujours le destinataire principal des informations médicales le concernant.

Toutefois, un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) pour informer le patient de sa situation médicale est moins souvent proposé dans l'Oise qu'en moyenne régionale.

- La mise en place de protocole d'annonce du diagnostic en cancérologie est moins développée dans l'Oise, qu'en moyenne régionale.
- La majorité des établissements (93 % dans l'Oise / 98 % au niveau régional) ont mis en place la lettre de liaison.

Pour 90 % des établissements, la lettre de liaison est remise le jour de la sortie au patient et pour 76 % d'entre eux, elle est transmise le jour même au médecin traitant. Ces chiffres se sont améliorés de manière significative et sont supérieurs à la moyenne régionale.

Toutefois, dans encore 38 % des cas dans l'Oise (et 44 % au niveau régional), l'existence d'un dossier médical partagé créé par le patient n'est pas vérifié afin d'y verser les informations médicales.

- L'information sur les tarifs s'améliore. Pour 86 % des établissements, les tarifs sont affichés sur les lieux de consultation.

Toutefois, l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros n'est réalisée que dans 35 % des établissements (49 % en moyenne régionale).

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

- Pour les établissements publics, 17 % ont signé des conventions avec des médecins en activité libérale (23 % en moyenne régionale).

Pas-de-Calais

Conformément aux années précédentes, le bureau du CTS (par l'intermédiaire des représentants de la CTU) a émis des remarques et recommandations suite à la transmission des données départementales du rapport relatif aux droits des usagers du système de santé (RADU) 2023.

L'enquête a été menée du 29 septembre 2023 au 31 janvier 2024.

1) TAUX DE PARTICIPATION À L'ENQUÊTE

LE TAUX DE PARTICIPATION EST DE 100 %, SOIT 47 RÉPONDANTS.

Pour cette année 2023, l'étude s'est portée sur un échantillon de 47 établissements intégrant cette année uniquement les établissements de santé. Un nouveau questionnaire étant en cours de réflexion concernant les ESMS.

2) OBSERVATIONS PRINCIPALES AU REGARD DES OBJECTIFS FIXÉS DANS LE CADRE DE L'ORIENTATION 1

**« PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS »
FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

FORMATIONS

- Progression des données par rapport au RADU 2022.
- Un nombre encore important d'établissements (11/47) déclarent ne pas avoir mis en place de formation sur les droits des usagers à destination des professionnels de santé.
- **Les représentants des usagers ne sont pas associés à ces formations dans 93,6 %** des établissements ce qui interpelle.

Propositions d'amélioration :

- **Rappeler aux établissements de santé la possibilité de faire intervenir les RU aux formations des professionnels.**
- **Sensibiliser les instituts de formation initiale à ce sujet.**
- **Aborder le sujet de la place des RU lors de l'évaluation des directeurs d'établissements de santé réalisée par le DG ARS.**

COMITES ETHIQUES

- 31,9 % des répondants du panel indiquent ne pas disposer d'un comité éthique. Les membres de la CTU insistent sur la **nécessité d'y intégrer systématiquement les représentants des usagers.**

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

FONCTIONNEMENT GENERAL

- Une majorité de CDU est gouvernée par le représentant légal de l'établissement.
- Le fonctionnement global des CDU (représentations, fréquences d'organisation) semble satisfaisant. Les membres déplorent néanmoins **un manque de temps pour se consacrer à l'ensemble des problématiques** et note donc la nécessité d'intégrer les représentants des usagers à l'ensemble des commissions de l'établissement de santé.
- **2 établissements indiquent encore qu'aucun représentant des usagers ne participe à la CDU de leur établissement.**

Propositions d'amélioration :

- **Le partage de la gouvernance CDU, via la mise en place d'une gouvernance tournant (1 année / 2) entre le représentant légal de la structure et les représentants des usagers peut être intéressant (efficacité prouvée au sein de certains établissements qui ont mis ce processus en application).**

GESTION DES SIGNALEMENTS ET RECLAMATIONS

- 100% des répondants déclarent tenir à la disposition des membres de la CDU l'ensemble des plaintes et réclamations reçues.
- 97,9 % déclarent que les coordonnées des RU figurent sur les documents d'informations destinés aux usagers (65,2 % affichent des coordonnées fonctionnelles).

ANNEXES

- 85,1 % des répondants déclarent proposer des **temps de rencontre entre les représentants des usagers** (RU) et les familles plaignantes. D'une manière générale, les membres estiment que cette proposition devrait être systématique pour chacun des établissements.
- **4,3 % des établissements indiquent que les réclamations émises par des EHPAD qu'ils portent ne sont pas remontés à la CDU.** Ce constat interpelle car la gouvernance est partagée.

Propositions d'amélioration :

- L'instauration de coordonnées fonctionnelles permettant de joindre les RU afin de permettre un lien permanent avec l'établissement de santé, d'assurer la traçabilité des signalements mais également de sécuriser le RU.

MEDIATION ET COMMUNICATION

- **85,1 % des répondants précisent indiquer dans les courriers invitant à une médiation**, la possibilité pour l'usager d'être accompagné par un RU. Même si ce résultat est plus important qu'en 2022, **celui-ci interroge toujours car il s'agit d'une obligation.**
- 97,6 % des établissements déclarent informer leur CDU des résultats des enquêtes.

DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- 100 % des répondants indiquent disposer d'une procédure d'évaluation de la douleur. Ce résultat ne surprend pas étant donné qu'il s'agit d'un critère impératif de la certification.
- 95,7 % indiquent disposer de supports d'informations adaptés. Les membres insistent sur la nécessité d'éviter les acronymes et de transmettre des informations davantage imagées et accessibles à tous.

DIRECTIVES ANTICIPÉES

- 89,4 % des établissements indiquent disposer d'une procédure d'informations des usagers sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie. Cette donnée est inférieure par rapport en 2022.
- 17 % indiquent ne pas avoir formé leurs professionnels à ce sujet. Cette donnée est identique à l'année 2022. Les membres ne sont pas étonnés par ce résultat et indiquent que les directives anticipées ne doivent pas être portées que par les professionnels. Ils complètent sur la nécessité d'une sensibilisation des usagers en amont (sujet à ancrer davantage dans les cercles familiaux).

PRISE EN CHARGE DU DÉCÈS

- 6,4 % des établissements ne disposent toujours pas d'une procédure formalisée en cas de décès du patient. Cette donnée interroge eu égard aux obligations en vigueur (notamment à la suite de l'épidémie COVID-19).

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- **19 % des établissements ne sont pas entièrement accessibles aux personnes à mobilité réduite (PMR).** Cette donnée est inférieure à 2022 mais reste très élevée au regard des aides au financement qui sont accessibles.

- 72,3 % des établissements ne disposent pas d'un **référént handi-cap** (obligation depuis décembre 2022).

- **51,1 % déclarent que la CDU ne propose pas de projet des usagers.** Les membres indiquent que ce taux n'est pas surprenant car les RU **auraient besoin d'un support type à compléter afin de faciliter la démarche de rédaction, ou de disposer d'exemples de projet déjà rédigés et validés.**

- 55,3 % des répondants indiquent ne pas disposer de lieux de culte.
- **Le questionnaire n'intègre aucun sujet spécifique à la prise en charge en pédiatrie, alors que les enfants sont un public spécifique pour lequel les façons de faire doivent être adaptées.**

ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

- 34 % des établissements déclarent ne pas disposer d'un personnel formé à l'accès au dossier médical. Les membres sont surpris de ce résultat et constatent **une méconnaissance du sujet encore importante.**

DROIT À L'INFORMATION

LIVRET D'ACCUEIL

- 80,9 % déclarent ne pas proposer de version en Facile à Lire et à Comprendre ou dans d'autres formats adaptés. **Les membres constatent une difficulté pour les établissements à regrouper un nombre important d'informations de manière condensée, afin de garantir une lecture par les usagers. L'adaptation des documents est d'autant plus compliquée dans les petites structures, qui ne disposent pas des moyens humains nécessaires pour réaliser ce travail.**

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

INFORMATIONS MÉDICALES

- 61,7% des établissements prévoient « souvent » un temps spécifique d'échange (en dehors des visites quotidiennes) avec le patient visant à **l'informer de sa situation médicale.** 29,8% le font systématiquement. **Ce temps devrait être systématique** après chaque Réunion de Concertation Pluri professionnelle (RCP).

- Concernant **l'annonce d'une pathologie** (un cancer par exemple), les membres soulignent la nécessaire présence d'un psychologue en RCP, car les médecins ne sont pas forcément formés à l'annonce d'une pathologie. Il semblerait nécessaire d'intégrer cette thématique aux **formations des professionnels** de santé.

- 95,7 % déclarent mettre en place une lettre de liaison. Les membres estiment que ce n'est pas encore suffisant, bon nombre d'usagers se retrouvent en situation de blocage en sortie d'hospitalisation notamment lors de weekend ou en l'absence de médecin traitant.

ANNEXES

SYNTHÈSE

Globalement, on note en 2023 une continuité de la tendance affichée 2022 en terme d'**amélioration des pratiques dans les établissements concernant le respect des droits des usagers**.

Au terme de cette réunion et des différents échanges engagés, 5 grands axes d'amélioration ont été mis en exergue :

1/ LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :

- Sur les droits des usagers : **manque de formation initiale et formation continue insuffisante**.
- Sur l'annonce des pathologies : **nécessité de rendre obligatoire cette thématique au sein des formations**.

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

La formation des représentants d'usagers, telle que vue dans le sanitaire, n'est pas obligatoire dans le médico-social, ce qui crée une disparité dans les actions entreprises. **Nécessité d'uniformiser les règles et formations en la matière**.

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

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

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

Aussi, afin d'assurer la clarté et la bonne compréhension des informations pour chaque usager, il est important d'interroger sur la **place des aidants**, personnes référents ou de confiance, notamment pour les enfants (les parents ne sont pas toujours autorisés à accompagner), ou encore les personnes âgées pour qui il peut être difficile d'appréhender toutes les informations transmises par les soignants.

4/ L'ACCESSIBILITÉ DE L'ENSEMBLE DES LOCAUX

Au regard des données analysées pour 2022, il semblerait que **des progrès sur la question de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite** et, de manière plus générale, sur **la question de la prise en charge des personnes en situation de handicap doivent encore être effectués**.

5/ UN QUESTIONNAIRE À FAIRE ÉVOLUER

La prise en charge pédiatrique est un sujet faisant l'objet de plus en plus de sollicitations. Il est donc primordial d'investir ce domaine de prise en charge et de le prendre en compte dans les questionnaires à transmettre aux établissements pour les prochaines années.

Par ailleurs, il serait intéressant pour les prochaines années d'afficher la **répartition des résultats des enquêtes menées en fonction des établissements de santé publics et privés**.

Enfin, le questionnaire s'adresse à ce jour uniquement aux établissements de santé. **La présentation de ce questionnaire à un panel de RU serait également intéressante afin d'avoir un regard croisé et de confronter les réponses**.

ANNEXES

Somme

La CRSA dans son rapport 2023 met en avant 3 recommandations :

RECOMMANDATION 1 FORMATIONS

RADU 2023 : 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.

Au regard des résultats de l'enquête 2023, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

Cette année encore, les membres regrettent le peu de participation des RU dans les formations auprès des professionnels. Le droit des patients doit être pris en compte plus tôt pendant la formation des professionnels. La participation des associations de patients est également souhaitable. Il faut une vraie volonté de l'ES pour la participation des RU aux formations.

Il serait intéressant de savoir si la formation est organisée par un organisme formateur ou par l'établissement lui-même de façon à inciter davantage à faire intervenir les RU lors des formations dispensées aux professionnels.

Les membres interrogent sur les points suivants :

- Comprendre pourquoi certains ES n'ont pas mis en place les formations auprès des professionnels et quel accompagnement pourrait être mis en place pour inciter et aider au déploiement des formations.
- Existe-t-il des offres de formations adaptées proposées par les organismes de formation avec la parole des usagers (cela ne semble pas être dans la culture des organismes de formation, notamment dans le secteur privé) ;
- Les formations à distance type webinaire pourraient être proposées avec un accès en replay pour faciliter la participation des professionnels. Pour une réelle évolution, il serait utile d'imposer la présence des RU dans le cahier des charges des formations.

En effet, les thématiques abordées dans les formations gagneraient à être enrichies du point de vue des usagers (prise en charge de la douleur, rédaction des directives anticipées, etc.).

RECOMMANDATION 2 UNE PARTICIPATION ACTIVE DES USAGERS DANS LES INSTANCES

RADU 2023 : La CSDU se félicite que 69 CDU contre 58 l'année précédente soient présidées par un représentant des usagers.

La CTU de la Somme déplore que les présidents de CTU ne soient pas systématiquement invités aux réunions de CME.

Au regard des résultats de l'enquête 2023, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

Le président regrette le temps limité accordé en CME au RU pour présenter le RADU.

Les membres soulignent l'accueil des RU qui a évolué favorablement. Les directeurs d'ES s'impliquent davantage dans les relations avec les RU et sont très ouverts.

RECOMMANDATION 3 ACCÈS À L'INFORMATION

RADU 2023 : Rappel de l'obligation d'informer l'utilisateur en raison de l'absence d'évolution notable par rapport à l'enquête précédente.

Au regard des résultats de l'enquête 2023, la CTU souhaite souligner les points de vigilance suivants pour cette recommandation.

La remise de livret d'accueil ne doit pas être limitée à une simple remise, elle doit être accompagnée d'une explication orale.

La participation des usagers aux médiations est proposée systématiquement par les ES.

Une attention particulière doit être portée sur les informations données à la sortie des patients et la qualité des informations au regard du degré de compréhension des patients.

S'agissant des informations sur les frais de prise en charge, un effort est à réaliser sur la proposition des devis.

Les membres évoquent l'importance du lien hôpital – ville à la sortie du patient.

EN COMPLÉMENT , PROPOSITION D'ÉVOLUTION DE L'ENQUÊTE PROPOSÉES PAR LES MEMBRES DE LA CTU 80 :

- Sur les questions concernant les modalités d'information mises en place à destination des usagers, il conviendrait de préciser ces questions avec une mesure du niveau de satisfaction des patients. Ceci permettrait de savoir si les modalités d'information sont réellement adaptées à la compréhension des patients.
- Les membres proposent cette année encore que cette enquête soit rendue obligatoire pour les ESMS malgré les difficultés que cela peut représenter.

ANNEXES

Hainaut

Il serait souhaitable :

- Que les pourcentages soient traduits en nombre.
- Que le RADU soit signé par plusieurs RU car déclaratif de l'établissement et pas forcément explicite, il y a 17,1 % de RU qui ne participent pas à sa rédaction.
- On constate une diminution de Vice-président dans les CDU.
- Concernant le pourcentage pour le quorum, la question se pose car il n'y a pas de quorum en CDU.
- La formation de base des RU devrait être à 100 % car formation obligatoire.
- Concernant la gestion et l'information en CDU des réclamations et plaintes : bien souvent il est simplement indiqué le nombre et pas forcément l'explicatif, les pourcentages interpellent.
- Des procédures existent pour différentes prises en charge, mais bien souvent elles ne sont pas expliquées, mais uniquement dans le livret d'accueil ou en affichage et base documentaire.
- Concernant le livret d'accueil une information est associée à la remise du livret d'accueil du genre « vous avez tous les renseignements nécessaires dans votre livret d'accueil ».
- Peu de formation pour les professionnels sur les droits des usagers et une non participation des RU.
- Le fonctionnement de la CDU à quoi correspond la participation autres réunions 65,9 %.

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DU PAS-DE- CALAIS

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

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

• RAPPEL DES MISSIONS DE LA C.D.S.P.

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

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

ANNEXES

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

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

• COMPOSITION DE LA C.D.S.P

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

La CDSP nommée par arrêté préfectoral du 22 septembre 2022 était composée de :

- Mme le Docteur Aline LUPUYAU, psychiatre au centre de psychothérapie « Les Marronniers » Excusée pour raison médicale.
- Mme Annie WINDELS représentant l'UNAFAM – Pas-de-Calais (Union nationale des familles et amis de malades psychiques),
- Mr Serge BENEFICE représentant l'UNAFAM – Pas-de-Calais (Union nationale des familles et amis de malades psychique),
- Mr le Docteur Philippe WARTEL, médecin généraliste, retraité.

Madame WINDELS a présidé la CDSP en 2022.

ANNEXES

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

La CDSP s'est réunie le 13/10/2022.

La CDSP ne s'est pas réunie depuis le 24 juin 2021. Après la démission de plusieurs membres, elle ne comptait plus que deux personnes, un médecin psychiatre en congé maladie longue durée et une représentante des usagers.

La réunion a suivi un ordre du jour type :

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

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

- 1/ EXAMEN DES DOSSIERS

- a/ Examen des demandes adressées à la CDSP

2 courriers ont été adressés à la CDSP.

- Madame BOU. S.
Au vu du certificat établi par le Docteur SOUBELET le 28/09/2022, il a été constaté que des sorties de courtes durées accompagnées ont été organisées et qu'un retour progressif au domicile est envisagé. L'hospitalisation n'est pas abusive et le rétablissement se fera progressivement pour qu'elle puisse quitter l'établissement dans les meilleurs délais.
- Monsieur COU. L.
Il ressort que la requête n'entre pas dans le champ de compétence de la CDS.

25 dossiers ont été examinés. 14 seront examinés le 02/11/2022 par Madame WINDELS

ANNEXES

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

1 dossier présente des anomalies

- Le CM de septembre 2021 n'est pas celui de Mr LE MAY
- Pas de CM en octobre 2021
- Août 2022 remplacer le CM par avis médical

- c/ Examen des dossiers SDDE art L.3212-3

12 dossiers ont été examinés.

8 dossiers présentaient des anomalies

- 2 dossiers pour lesquels il manquait des certificats mensuels.
- 6 dossiers dont les certificats n'étaient pas dactylographiés

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

12 dossiers ont été examinés

6 dossiers présentaient des anomalies

- 1 dossier pour lequel il manquait le CM des 72 h
- 4 dossiers ont des certificats qui n'étaient pas dactylographiés
- 2 dossiers pour lesquels il manquait des mensuels
- 1 dossier pour lequel il manquait le CM d'admission

• VISITES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

« HABILITES » PAR LA C.D.S.P.

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

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

ANNEXES

• 1/ MODALITES DES VISITES

Entre le 22 septembre 2022 et le 31 décembre 2022, les 3 membres de la CDSP ont visité 3 établissements. Privilégiant la fonction de médiation auprès des patients et des personnels soignants sur la stricte fonction de contrôle, la commission a fait le choix d'annoncer à l'avance ses visites. Pour informer les personnes hospitalisées sans leur consentement et les personnels soignants des visites de la CDSP, la présidente de la CDSP a adressé un courrier d'information au président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement visité. Le secrétariat de la CDSP a informé le directeur de l'établissement.

Les visites se sont déroulées selon le calendrier suivant :

Date	Horaire	Objet de la rencontre	Membres de la CDSP participant à la visite
07/11/2022	09h30	LENS	Dr Wartel, Mme Windels et Mr Bénéfice
21/11/2022	09h30	BULLY LES MINES	Dr Wartel, Mme Windels et Mr Bénéfice
13/12/2022	09H30	SAINT VENANT	Dr Wartel, Mme Windels et Mr Bénéfice

• 2/ BILAN DES VISITES

Les objectifs des visites de la commission sont les suivants :

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

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

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

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP LENS le 07.11.2022

Les recommandations faites par la CDSP en juin 2021 et par la Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté à l'issue de sa visite effectuée en janvier 2022 ont été prises en compte. Il reste, certes, des axes d'améliorations à apporter, mais un programme d'actions est en cours et permettra à l'unité de santé mentale de l'hôpital de Lens d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins qui leur sont prodigués.

Les membres de la CDSP remercient les professionnels qui les ont accueillis et ont mis à leur disposition un certain nombre de documents fort utiles.

Ils ont été interpellés par le cas de patients hospitalisés en SDRE jugés irresponsables de leurs actes. Si ces patients étaient incarcérés, la liberté leur serait rendue une fois la peine

ANNEXES

purgée. Pour les personnes jugées irresponsables de leurs actes, aucune durée n'est fixée pour leur hospitalisation sous contrainte alors même que chez certains, l'état s'est amélioré grâce aux soins prodigués.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP BULLY LES MINES le 21/11/2022

Les membres de la CDSP remercient les professionnels qui les ont accueillis de façon efficace et sympathique, les ont accompagnés et ont mis à leur disposition les documents demandés.

Des projets d'amélioration des lieux de vie sont en cours (chambre d'apaisement, espace de rencontre pour les familles). Ils sont nécessaires. Il serait aussi souhaitable d'avoir des douches individuelles.

Il serait utile d'équiper les chambres d'isolement d'un bouton d'appel.

Nous avons été surpris par le fait qu'il semble que les médecins d'astreinte ne se déplacent pas la nuit pour prescrire des mesures d'isolement ou de contention.

Concernant le rapport isolement contention, Il serait intéressant de connaître la file active de patients hospitalisés. Une répartition mensuelle des mesures d'isolement et de contention serait bienvenue.

Nous avons été surpris par le chiffre de 39,2% de patients en soins sans contentement ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention en 2021.

Les membres de la CDSP regrettent beaucoup qu'aucun patient n'ait souhaité les rencontrer, ce qui ne leur a pas permis de vérifier que les droits des personnes hospitalisées sont respectés, et qu'elles sont satisfaites de leur prise en charge et de leurs conditions d'hospitalisation.

Avis de la CDSP et recommandations : CR de la visite de la CDSP CH SAINT VENANT le 13.12.2022

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

Nous remercions les personnes qui nous ont accompagnés et le docteur Delville qui a passé du temps pour nous donner accès au registre isolement/contention.

Nous sommes satisfaits de voir que nos remarques, ainsi que celles de l'Expert-visiteur HAS, concernant les chambres d'isolement, ont été suivies d'effet et que l'aménagement de nouveaux espaces isolement est en cours. Nous espérons qu'il en sera de même pour des espaces d'apaisement.

Par contre, nous avons constaté un accroissement des mesures d'isolement et de contention, que ce soit en espace dédié ou non dédié : en 2020, 14,87% des patients en soins sans consentement ont fait l'objet d'une mesure d'isolement en espace dédié, 23% en 2021. Le pourcentage des patients pour lesquels une contention mécanique (non ambulatoire) a été posée passe de 6,11 à 7,94.

ANNEXES

Alors que le nombre de mesures d'isolement hors espace dédié était de 10 en 2020, il est passé à 19 en 2021. S'il s'agit uniquement des patients autistes qui ont besoin d'un cadre contenant quasi permanent, il serait bon de l'indiquer dans une colonne spécifique sur le tableau du rapport annuel.

Dans le rapport isolement/contention 2021 il est indiqué qu'une revue de pertinence sera systématique pour les patients isolés en soins libres pour une durée de 24 h afin de s'assurer de la transformation de la modalité de soin.

Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS : « il peut être possible d'isoler pour des raisons tenant à sa sécurité un patient en soins libres. **La durée de cet isolement doit être la plus courte possible**, adaptée et proportionnée au risque, **ne pouvant pas dépasser les 12 heures**, soit le temps maximum nécessaire à la résolution de la situation d'urgence ou à l'initiation de la transformation du régime de soins. » Par conséquent, il conviendrait de mener cette revue de pertinence systématiquement pour les patients isolés en soins libres pour une durée de 12 h afin de s'assurer de la transformation de la modalité de soin si la mesure doit être prolongée.

• Conclusion

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

Les membres de la CDSP ont fait, lors de chaque visite, un rappel des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et ont été très vigilants en ce qui concerne l'application du décret du 23 mars 2022 relatif à l'isolement et la contention. Il ne peut y avoir de recours aux mesures d'isolement et de contention que lorsque toute autre alternative a échoué et exceptionnellement pour les personnes en soins libres.

Les patients rencontrés dans les différents établissements sont dans l'ensemble satisfaits de leur prise en charge. Par contre, quel que soit l'établissement, les patients déplorent le manque d'activités proposées dans les services.

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES
SOINS PSYCHIATRIQUES DU NORD

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

ANNEXES

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

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

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

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

ANNEXES

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

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

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

La CDSP pour l'année 2022 était composée de :

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

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

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

La CDSP s'est réunie deux fois au cours de l'année 2022 : les 06/09/2022 et 15/12/2022.

Les réunions ont suivi un ordre du jour type :

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

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

1/ EXAMEN DES DOSSIERS

a/ Examen des demandes adressées à la CDSP

RAS

ANNEXES

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

92 dossiers ont été examinés.

10 dossiers se sont révélés incomplets (absence de certificats mensuels, irrégularité sur certificat) ou dont la situation du patient a demandé vérification (réintégration, fugue).

B. VISITES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

« HABILITES » PAR LA C.D.S.P.

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

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

1/ MODALITES DES VISITES

La CDSP n'a effectué aucune visite d'établissement au cours de l'année 2022.

2/ BILAN DES VISITES

RAS

ANNEXES

IV. Conclusion

L'année 2022 a été marquée par la reprise d'activité de la CDSP à compter du mois de septembre après deux années impactées par la crise sanitaire. Les visites d'établissement de santé reprendront en 2023.

le 5 juillet 2023
Dr. M. Angelle
et coll.

ANNEXES

Synthèse des conclusions de la Commission - Somme

Nouvelle Désignation :

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

Docteur Édouard TBOUL

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

Docteur Manar KSRA HADDAD

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

Madame Martine GRANDSERT

Association UNAFAM 80

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

Monsieur Christophe BAYARD

Association ADAPEI 80

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

Docteur Carole GAFFURI-LEGENT

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

Fonctionnement de la CDSP : La CDSP s'est réunie une fois en 2022.

ANNEXES

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

■ Examen des dossiers :

MESURES	CDSP		TOTAL
	ARS Amiens - Réunion du 14/11/2022 (après-midi)		
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	10		10
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	40		40
Total	50		50

Constat : néant

■ Visite des Établissements :

Date	Etablissement	Structures
	aucune	aucune

Constat : néant

■ Rencontre des patients : aucun patient rencontré

Constat : néant

■ Visa des registres :

Constat : néant

ANNEXES

L'année 2022 a été marquée par la reprise d'activité de la CDSP lors du dernier trimestre après deux années impactées par la crise sanitaire. Le renouvellement de ses membres en fin d'année a permis d'en désigner le nombre maximum requis pour le bon fonctionnement de la commission. Les visites d'établissement de santé reprendront en 2023.

Le Président de la CDSP,

Dr Manar KSRA HADDAD



ANNEXES

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L' AISNE

Synthèse des conclusions de la Commission

Désignation : Conformément aux dispositions de l'article R.3223-2 du Code de la Santé Publique, les membres des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques ont été nommés en 2019 pour 3 ans renouvelables, par arrêté du 19 décembre 2019.

Non désigné psychiatre (libéral) désigné par le procureur général près la cour d'appel
Docteur Victor JADAAN psychiatre (établissement) désigné par le représentant de l'État dans le département (nommé par arrêté préfectoral du 19 décembre 2019)
Madame Michèle CHEVALLIER Association UNAFAM 02 Représentante <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département (nommée par arrêté préfectoral du 19 décembre 2019)
Monsieur Joël CATHY, Association UDAPEI Représentant <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département (nommé par arrêté préfectoral du 19 décembre 2019)
Non désigné médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département

- **Fonctionnement de la CDSP** : La CDSP s'est réunie une fois en 2022.
- **Activité de la CDSP** (examen des dossiers, visite de l'établissement, entretien avec les malades, visa des registres, courriers) :

M.C.

ANNEXES

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L' AISNE

▪ Examen des dossiers :

MESURES	CDSP	TOTAL
	Direction Départementale de Laon le 05/10/2022 (après-midi)	
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	7	7
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	35	35
Total	42	42

▪ Visite des Établissements :

Date	Établissement	Structures
	aucune	aucun

▪ Rencontre des patients : aucun patient rencontré.

Date	Établissement	Nombre de patients
	aucune	aucun

Conclusion de la CDSP :

La CDSP de l'Aisne poursuit son fonctionnement avec seulement 3 de ses membres, malgré plusieurs appels à candidatures lancés au cours de l'année 2022 pour le recrutement d'un médecin généraliste et d'un psychiatre libéral.

Les membres de la commission, conscients de la nécessité de son élargissement, ont contribué aux travaux de recrutement d'un psychiatre libéral en fin d'année 2022.

Les visites des établissements pourront ainsi reprendre en 2023.

Le Président de la CDSP,

Michèle CHEVALIER



COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

Synthèse des conclusions de la Commission

Désignation : Conformément aux dispositions de l'article R.3223-2 du Code de la Santé Publique, les membres des Commissions Départementales des Soins Psychiatriques ont été nommés pour 3 ans renouvelables, par arrêté préfectoral du 23 mars 2020 :

Docteur Caroline AZZOULAI Psychiatre (libéral) désigné par le procureur général près la cour d'appel (nommé par arrêté préfectoral du 25 juillet 2022)
Docteur (non désigné) psychiatre (établissement) désignée par le représentant de l'État dans le département
Madame/Monsieur (non désigné) Association UNAFAM 60 Représentant <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignés par le représentant de l'État dans le département
Madame Christine D'HARDIVILLERS Association UNAPEI Représentante <u>d'association agréée respectivement</u> de personnes malades et de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, désignée par le représentant de l'État dans le département (nommée par arrêté préfectoral du 16 novembre 2022)
Docteur Gérard FELDMAN médecin généraliste désigné par le représentant de l'État dans le département (nommé par arrêté préfectoral du 3 mars 2020)

Problème de désignation des membres :

Suite à la démission du Docteurs Jean-Michel CAHN-FILACHET, le Docteur Caroline AZZOULAI a été nommée le 25 Juillet 2022.

Par ailleurs, Madame Christine D'HARDIVILLERS a été nommée en date 16 NOVEMBRE 2022, succédant à Madame Brigitte DUVAL. En effet, Mme DUVAL ne pouvait plus siéger au sein de la CDSP, du fait de son activité à l'UNAPEI.

Fonctionnement de la CDSP :

La CDSP ne s'est réunie qu'une seule fois en 2022.

ANNEXES

COMMISSION DEPARTEMENTALE DES SOINS PSYCHIATRIQUES DE L'OISE

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

Examen des dossiers :

MESURES	CDSP	Sous-total
	Direction Départementale de Beauvais le 30/11/2022 (après-midi)	
Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État (SDRE)	18	18
Soins psychiatriques sur Décision du Directeur de l'Établissement (SDDE)	27	27
Total	45	45

1. Visite des Établissements :

Date	Établissement	Structures
	aucune	aucune en 2022

2. Rencontre des patients :

Date	Établissement	Nombre de patients
	aucun	aucun en 2022

Constat :

La CDSP ne s'est réunie qu'une seule fois en 2022 en raison du turn over de ses membres, qui a entraîné une absence de quorum à plusieurs reprises cette année.

Les nominations du Docteur AZZOLAI et de Madame D'HARDIVILLERS ont permis la reprise des activités de la CDSP.

Proposition :

Une visite d'établissement est prévue le Mercredi 18 Janvier 2023 au Centre Psychothérapique Henri Theillou à Compiègne.

Conclusion de la CDSP :

L'année 2022 a été marquée par des problèmes dans le fonctionnement de la CDSP de l'Oise en raison de difficultés rencontrées dans le renouvellement de ses membres.

Cependant le quorum étant réuni, les membres souhaitent reprendre les visites d'établissements dès janvier 2023.

Le Président de la CDSP,



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

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

Service Soins Sans Consentement

CHIFFRES-CLÉS

du rapport 2023 sur les données 2022

Taux de participation à l'enquête

100% (100% l'année dernière)

ORIENTATION 1

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

Objectif 1

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

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Les formations		Le nombre moyen de formations des professionnels formés sur les droits des usagers est de 5,3 (+ 2) .	66 établissements n'ont formé aucun personnel sur les droits des usagers. Moins de représentants des usagers (RU) interviennent dans les formations des professionnels de santé sur le respect des droits des usagers (-0,5%).
Le comité d'éthique		Le comité d'éthique est davantage ouvert aux RU (+4%).	

Objectif 2

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

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Les Commissions des usagers	Les établissements ont tenu au moins 4 CDU dans l'année (+5%).	La Présidence de la CDU est assurée par un RU (+5,8%).	Certaines CDU n'ont pas respecté l'obligation d'assurer une réunion par trimestre.
	Les RU titulaires sont formés aux rôles et missions de la CDU (+2%).	Seulement 3 établissements indiquent qu'aucune de leurs RU n'a participé aux réunions de la CDU.	Les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (-7%). Le rapport est transmis à d'autres instances (-5%).
		Les établissements remboursent les frais des déplacements des RU (+7,5%).	Les RU sont invités aux réunions de CME (+1,5%).
Les réclamations	Les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (+0,5%).	Le délai moyen des réclamations est de 20,2 jours .	90% des établissements ont mis en place une procédure de traitement des réclamations orales.
	Les plaintes et réclamations, ainsi que les réponses apportées, sont tenues à la disposition des membres de la CDU (100%).		
Le questionnaire de satisfaction	Une aide est apportée au remplissage du questionnaire (+2%).	Le taux de retour moyen par établissement des questionnaires de satisfaction est en hausse (+1%).	

Objectifs 3, 4 et 5

Droit au respect de la dignité de la personne

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
Promouvoir la bientraitance		Des actions ont été mises en place pour la promotion de la bientraitance (-2%).	Il a été constaté une augmentation significative des réclamations concernant la maltraitance.
Prendre en charge la douleur	Il existe une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services (100%).	Il existe une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (-1%).	
Les directives anticipées		Le personnel est formé aux directives anticipées (+8%).	
La personne de confiance	Une procédure d'information des usagers sur la possibilité de désigner une personne de confiance est mise en place (96%).	Les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient (+3%).	
La prise en charge du décès		Une procédure formalisée en cas du décès du patient est mise en place (93,5%).	
Le respect des croyances et des convictions		Un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions est mis en place (+2%).	
Le recueil du consentement médical		Il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé (+2%) et la personne de confiance est incluse dans cette procédure (+8%).	
La qualité des prises en charge	Le nombre moyen de recommandations de la CDU sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge est de 3,7 (contre 3,9) et porte majoritairement sur la mise en œuvre des droits des usagers.	Un référent « Handicap » chargé de l'ensemble des problématiques de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap est désigné (36%).	L'ensemble des locaux est accessible aux personnes à mobilité réduite (85%).

Objectif 6

Droit à l'information

Thématique	SATISFAISANT	ENCOURAGEANT	INSATISFAISANT
L'accès au dossier médical	Il existe des consignes d'information sur la procédure d'accès au dossier médical (+0,5%).	Le coût des photocopies n'est pas facturé aux usagers (+1,2%).	Le personnel est formé à l'accès au dossier médical (-1,5%).
Le livret d'accueil		Il est remis à l'utilisateur lors de son entrée dans l'établissement (-1%) et sa remise est accompagnée d'une information orale (90%).	Seulement 24% des établissements le proposent en Facile à Lire et à Comprendre (+9%).
Charte de la personne hospitalisée		Elle est affichée principalement dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (-1%).	
Charte Jacob		56% des établissements l'ont signé et 96% l'affichent.	
Informations médicales		Il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches (+7%).	
Protocoles d'annonces		Il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie (+5%).	
La lettre de liaison		Elle est mise en place dans 98% des établissements.	
Frais de prise en charge		Les tarifs sont affichés dans les lieux de consultation (+2%).	



RAPPORT ANNUEL 2023 ADOPTÉ EN COMMISSION PERMANENTE
DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE DES HAUTS-DE-FRANCE,
LE 25 JUIN 2024