



# PRÉFACE

**Le Rapport Annuel Droits des Usagers 2018** confirme, comme pour les années précédentes, la grande implication de la Commission Spécialisée des Droits des Usagers (CSDU), dans les travaux de la CRSA des Hauts-de-France concernant aussi bien les droits des usagers que les propositions d'organisation des parcours des usagers tant dans le domaine sanitaire, que dans le domaine médico-social.

**L'analyse de ce rapport très détaillé** confirme une nette augmentation de la représentation des usagers au sein des établissements de santé, mais montre une insuffisance au niveau des établissements médico-sociaux, particulièrement pour les établissements de petite taille qui n'ont pas toujours la disponibilité d'effectifs professionnels suffisants pour répondre aux exigences de l'enquête. Une réflexion sera menée au sein de la CSDU à la fois sur la taille et sur la pertinence des questionnaires dans le but d'obtenir une meilleure exhaustivité dans les délais impartis.

**La CSDU a toujours été très impliquée** lors des échanges avec les Chefs de Projets de l'ARS, dans le cadre de la présentation des propositions des différents plans d'action du PRS. Ces présentations ont toujours été suivies de questions, voire de propositions dans les différentes thématiques aussi bien du sanitaire que du médico-social, orienté sur la cohérence des prises en charges proposées avec les priorités déjà exprimées par les différents Territoires de Santé de notre Région.

**La forte implication des membres de la CSDU**, se retrouve également dans la forte participation à l'analyse des appels à projets, émis à l'initiative de l'ARS, concernant la labellisation d'actions réalisées par les différentes associations d'usagers dans le cadre d'une meilleure prise en charge pour tous.

**D'autres sujets ne manqueront pas cette année de solliciter la CSDU**, notamment dans la prise en charge des personnes âgées, afin d'éviter des passages systématiques par les services des urgences des Établissements de santé quand cela n'est pas nécessaire ; pour une meilleure coordination ville-établissement de santé.

**Je remercie encore tous les membres de la CSDU et leur Présidente Madame TREPTE** pour leur forte implication, leur disponibilité et leur courage pour résoudre au mieux les différents problèmes qui nous sont soumis pour avis, quelques fois dans des délais très contraints.

**Pr Jean-Pierre CANARELLI**  
*Président de la Conférence régionale de la santé  
et de l'autonomie des Hauts-de-France*

# PRÉFACE

## *Droits des usagers, voix de l'usager dans les établissements sanitaires - Oui mais pas trop !*

**Malgré la création des CDU** dans les établissements sanitaires et la compétence élargie de cette institution, nous constatons que bon nombre d'établissements continuent de faire fonctionner la CDU comme une CRUQPC, c'est-à-dire qu'elle se cantonne à traiter des réclamations.

**L'information complète et détaillée** des usagers de la santé se généralise entre autres via les sites internet des établissements et en respecte de plus en plus les besoins spécifiques de certains usagers dans la transmission et la compréhension des informations.

**La commission spécialisée** regrette le manque de présence des représentants des usagers dans les instances dirigeantes des établissements sanitaires comme les CME. La participation des présidents des CDU en qualité d'invités nous paraît pertinente.

**En même temps, nous avons constaté** que les formations des professionnels de la santé sur les sujets des droits des usagers dans le domaine de la santé se fait sans les usagers, qui pour la CSDU, sont des personnes ressources dont la présence ponctuelle serait profitable.

**La formation des membres de la CDU** est obligatoire et malheureusement encore trop peu mise en place.

**Avoir des représentants des usagers informés et formés** dans les commissions est un plus pour la qualité de la prise en charge des usagers dans les établissements.

**La CSDU, avec l'aide des CTU**, veillera au respect des droits des usagers à l'information et à la formation dans les territoires de la démocratie sanitaire des Hauts-de-France et travaillera avec les associations et les établissements qui souhaitent faire évoluer et développer le rôle des usagers dans notre système de santé.

**Mme Christine TREPTE**  
*Présidente de la Commission spécialisée  
dans le domaine des droits des usagers,  
CRSA des Hauts-de-France*

# SOMMAIRE

- PAGE 2 PRÉFACE
- PAGE 5 PRÉAMBULE

## ORIENTATION 1 | PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

- PAGE 6 OBJECTIF 1 | FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS
- PAGE 7 OBJECTIF 2 | RENDRE EFFECTIF LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS
- PAGE 9 OBJECTIF 3 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE - PROMOUVOIR LA BIEN-TRAITANCE
- PAGE 10 OBJECTIF 4 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE - PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR
- PAGE 10 OBJECTIF 5 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE - ENCOURAGER LES USAGERS À RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE
- PAGE 12 OBJECTIF 6 | DROIT À L'INFORMATION - PERMETTRE L'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL
- PAGE 14 OBJECTIF 7 | ASSURER LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS EN MILIEU ORDINAIRE OU ADAPTÉ
- PAGE 15 OBJECTIF 8 | DROITS DES PERSONNES DÉTENUES - ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES MÉDICALES ET L'ACCÈS DES PERSONNES À LEUR DOSSIER MÉDICAL
- PAGE 15 OBJECTIF 9 | SANTÉ MENTALE - VEILLER AU BON FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DÉPARTEMENTALES DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CDSP)

## ORIENTATION 2 | RENFORCER ET PRÉSERVER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS

- PAGE 16 OBJECTIF 10 | ASSURER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX
- PAGE 18 OBJECTIF 11 | ASSURER FINANCIÈREMENT L'ACCÈS AUX SOINS
- PAGE 18 OBJECTIF 12 | ASSURER L'ACCÈS AUX STRUCTURES DE PRÉVENTION
- PAGE 19 OBJECTIF 13 | RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À LA PRÉVENTION, AUX SOINS ET À LA PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE SUR TOUS LES TERRITOIRES

## ORIENTATION 3 | CONFORTER LA REPRÉSENTATION DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

- PAGE 20 OBJECTIF 14 | FORMER LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS SIÉGEANT DANS LES INSTANCES DU SYSTÈME DE SANTÉ

## ORIENTATION 4 | RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

- PAGE 20 OBJECTIF 15 | GARANTIR LA PARTICIPATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS ET DES AUTRES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA CRSA ET LES CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ
- VALORISER LES INITIATIVES EN FAVEUR DES DROITS DES USAGERS AU TRAVERS DU LABEL « DROITS DES USAGERS DE LA SANTÉ »

## PAGE 23 RECOMMANDATIONS



Objectifs atteints : 40/104



Objectifs partiellement atteints : 55/104



Objectifs non atteints : 9/104

# PRÉAMBULE

## CADRE RÉGLEMENTAIRE ET CONDITIONS D'ÉLABORATION NATIONALES ET RÉGIONALES

- ◆ Dans le cadre de ses missions, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) Hauts-de-France procède, chaque année, à l'évaluation des **conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers** du système de santé et de la **qualité des prises en charge et des accompagnements**.
- ◆ Pour ce faire, la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de cette CRSA élabore un rapport spécifique sur la base de l'arrêté du 5 avril 2012, son cahier des charges, qui propose **4 orientations, auxquelles sont rattachés 15 objectifs** :

 **ORIENTATION 1 | PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS**

 **ORIENTATION 2 | RENFORCER ET PRÉSERVER L'ACCÈS À LA SANTÉ POUR TOUS**

 **ORIENTATION 3 | CONFORTER LA REPRÉSENTATION DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ**

 **ORIENTATION 4 | RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE**

- ◆ Les **rapports annuels** adressés par toutes les CRSA du territoire national concourent à l'analyse menée à son tour par la Conférence nationale de santé (CNS), qui élabore elle-même un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.
- ◆ À noter que compte-tenu des difficultés à obtenir et à analyser en CSDU les données nécessaires, il a été impossible à la CRSA Hauts-de-France de traiter de manière exhaustive l'ensemble des **15 objectifs** définis dans le cahier des charges national, notamment ceux relatifs au secteur ambulatoire. Certaines données servant habituellement de base au rapport n'ont également pas pu être recueillies du fait de leur caducité ; le cahier des charges national est d'ailleurs en cours de révision.

## INFORMATIONS SUR LES DONNÉES ANALYSÉES POUR CE RAPPORT 2018 POUR LE VOLET MÉDICO-SOCIAL : DROITS ET PRISES EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- ◆ Initialement limité au **champ sanitaire** au travers de l'analyse des données recueillies dans les rapports des Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé, la CRSA Hauts-de-France a souhaité élargir systématiquement ce rapport au champ médico-social. Un questionnaire est donc également envoyé en alternance une année sur deux aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes âgées (2017) et aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap (2016). **Pour ce rapport 2018, qui porte sur les données 2017, le questionnaire a donc été envoyé aux ESMS accueillant des personnes en situation de handicap.**
- ◆ L'enquête, lancée auprès des établissements de santé sur une période de 4 mois entre septembre et décembre 2018, a atteint un **taux de participation de 85,1 %** (2017 : **82,6 %**). 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. Pour la deuxième fois, un questionnaire à destination des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap a été transmis par l'ARS sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-France. À la différence des établissements de santé, aucune obligation légale ne vient recouvrir la participation à ce questionnaire. L'enquête, lancée sur une période de 4 mois entre septembre et décembre 2018 auprès de **1387 établissements et services médico-sociaux**, a atteint un **taux de participation de 26 %**, ce qui constitue une baisse significative par rapport aux taux de participation de l'année dernière (**50 %**).

## 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 cinq Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), aux cinq 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, une partie des 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 ces deux enquêtes est mise à disposition sur le site Internet de l'ARS, au lien suivant : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapport-annuel-sur-les-droits-des-usagers-o>

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

### SECTEUR SANITAIRE

#### ◆ Nombre de personnes formées

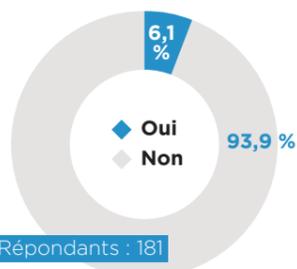
- ◆ 53 personnes formées en moyenne par établissement et une médiane de 22 par établissement.

😊 *Même si la Commission se félicite de cette augmentation puisque nous passons de 39 à 53 personnes formées par établissement, elle déplore le fait qu'encore 34 établissements sur les 180 établissements répondants n'aient pas de personnel formé aux droits des usagers.*

#### ◆ Thème des formations

- ◆ Promotion de la bientraitance (75 % des établissements répondants)
- ◆ Prise en charge de la douleur (70,5 %)
- ◆ Rédaction de directives anticipées relatives à la fin de vie (49,4 %)
- ◆ Autres (48,1 %)
- ◆ Désignation d'une personne de confiance (37,8 %)
- ◆ Accès au dossier médical (33,3 %)
- ◆ Respect des croyances et convictions (27,6 %)
- ◆ Adaptation de la communication aux publics spécifiques (10,3 %)
- ◆ Organisation de la démocratie sanitaire (9 %)

! *La CSDU insiste sur la nécessité d'une formation large et complète des professionnels de santé sur les droits des usagers.*



#### EST-CE QUE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS INTERVIENNENT DANS CES FORMATIONS ?

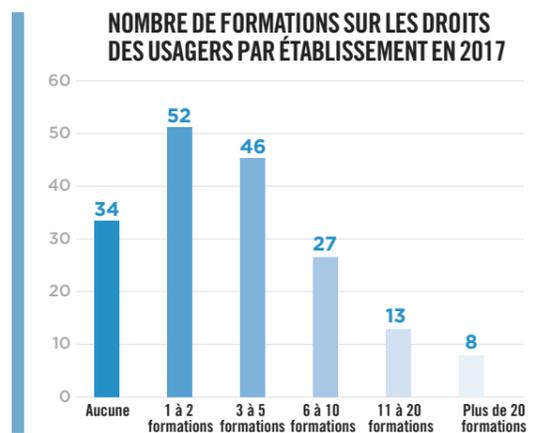
😊 *En ce qui concerne la formation des personnes aux droits des usagers dans les établissements, la Commission regrette que le vivier et l'expertise des usagers ne soient pas utilisés à bon escient.*

#### ◆ Nombre de formations

- ◆ 😊: Le nombre moyen de formations sur les droits des usagers par établissement est de 5,4 ; ce qui représente une augmentation par rapport aux données de l'année 2017.
- ◆ L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) recense 151 formations en 2017.

#### ◆ Comité d'éthique

- ◆ 😞: Un quart des établissements de santé répondants n'ont pas de comité d'éthique et pour ceux pour lesquels il en existe un, à peine 41 % sont ouverts aux représentants des usagers.



### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- ◆ 😊: 93 ESMS ont réalisé au total 259 formations sur les droits des usagers au profit de leur personnel en 2017 (1 363 personnes formées).
- ◆ 😊: 34 ESMS indiquent avoir réalisé 94 formations sur les droits des usagers au profit des personnes accueillies en 2017 (491 personnes formées).

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

### SECTEUR AMBULATOIRE

- ◆ En 2017, les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de la Somme, de l'Oise, de l'Aisne et du Pas-de-Calais n'ont reçu aucune plainte et réclamation pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME. Seul le Conseil départemental de l'ordre des médecins du Nord a traité 3 plaintes pour refus de soins à des bénéficiaires de la CMU.

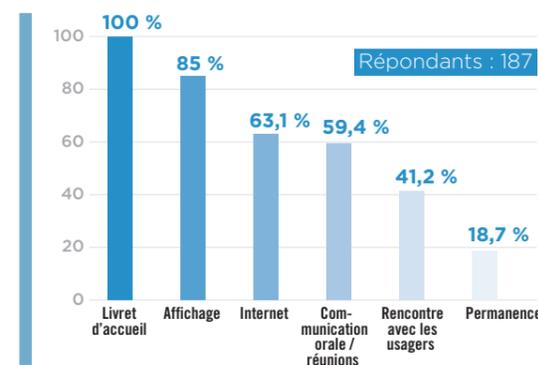
### SECTEUR SANITAIRE

#### ◆ Commission des usagers (CDU)

- ◆ Fonctionnement de la CDU :
  - 😊: 18 % des CDU ont tenu 5 réunions ou plus et 59 %, 4 réunions (contre 14 % et 56 % précédemment).
  - 😊: 23 % des CDU n'ont pas respecté l'obligation d'assurer une réunion par trimestre. Mais on observe cependant une amélioration de ce taux (30 % auparavant). Il ressort également que 98 % des CDU disposent d'un règlement intérieur.
  - 😊: 46 % des établissements déclarent avoir à chaque plénière, la présence des Représentants d'Usagers (RU) titulaires et / ou de leurs suppléants. 3 % des établissements indiquent qu'aucun de ses RU n'a participé aux réunions de la CDU contre respectivement, 49 % et 2 % en 2016. 😊: Le taux moyen de participation des autres membres de la CDU à ses réunions est globalement en hausse.
  - 😊: Pour 70 % des établissements, la présidence de la CDU est assurée par le représentant légal de l'établissement ou par la personne que ce dernier désigne à cet effet.
  - ◆ Les RU sont également invités dans les Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) (74 %) et à 51 %, dans les Comités de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN).

😞 *Les membres de la CSDU regrettent que les représentants des usagers ne participent pas ou ne sont pas davantage invités aux réunions de CME (5,6%) malgré leur participation de plus en plus active dans la vie de l'établissement.*

- ◆ 😊: 78 % des établissements indiquent que les membres de la CDU participent à la rédaction du rapport annuel (74 % en 2017).
- ◆ Formation des membres de la CDU : 😞: 19 % des membres obligatoires ont suivi une formation en 2017 sur le rôle et les missions de la CDU contre 27 % l'année précédente. 😊: Les RU titulaires sont davantage formés aux rôles et missions de la CDU (66 % en 2017 contre 50 % l'année précédente).
- ◆ 😊: Moyens alloués au fonctionnement de la CDU : 73 % des établissements mettent à la disposition de la CDU une salle de réunion et 63 % d'entre eux indiquent rembourser les frais de déplacement des membres de la CDU (respectivement 70 % et 55 % l'année précédente).

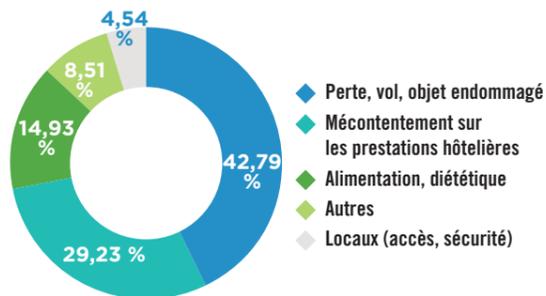


#### SUPPORTS D'INFORMATION DES USAGERS SUR LES ACTIVITÉS DE LA CDU

😊 *La CSDU se félicite que l'information des usagers, via les sites Internet des établissements, se généralise. Par ailleurs, l'augmentation de la communication orale envers les usagers montre une prise en compte de plus en plus pertinente des besoins spécifiques de certains usagers.*

#### ◆ Gestion des réclamations

- ◆ 😊: 99,5 % des établissements ont mis en place une procédure de traitement des réclamations écrites et pour 88 %, une procédure pour les réclamations orales. 😞: Le taux de réclamation moyen est de 2,7 contre 1,5 l'année précédente et dans 73 % des cas, les réclamations se font par écrit.
- ◆ La majorité des réclamations porte sur les aspects médicaux de la prise en charge (41 %).



**RÉPARTITION DES RÉCLAMATIONS**  
CATÉGORIE « VIE QUOTIDIENNE, ENVIRONNEMENT »

Les membres de la CSDU s'interrogent sur les réclamations concernant les vols qui sont en constante augmentation (35% en 2016 et 42,79% en 2017) et les moyens mis en place pour les établissements pour éviter ces vols.

- 📍: Pour 98 % des établissements, il existe un dispositif d'information sur les voies de recours et de conciliation à la destination des usagers. Le délai moyen de traitement des réclamations est de **20 jours**.
- 📍: Pour 97 % d'entre eux, les RU sont associés à la gestion des réclamations lors des réunions CDU (présentation, analyse et recommandations).
- 📍: En 2017, il y a eu 486 médiations. Dans les courriers invitant à une médiation, pour 66 % des établissements, il est spécifié que le patient peut être accompagné par un RU.
- 📍: En 2017, 55 % des établissements déclarent que le rapport du médiateur est transmis à la CDU et 76 % des établissements déclarent que la CDU n'a reçu aucun réclamation.

**Questionnaires de satisfaction**

- 📍: 98 % des établissements ont mis en place un questionnaire de satisfaction, avec un taux de retour moyen par établissement de 33 %. Pour 69 % des établissements, une aide est apportée au remplissage du questionnaire.
- 📍: En moyenne, 3,86 enquêtes de satisfaction par établissement ont été mises en place. 📍: 97 % des établissements indiquent que la CDU est informée des résultats de l'enquête. Le thème principal des enquêtes porte sur la restauration (57 %).

**SECTEUR MÉDICO-SOCIAL**

**Proportion d'établissement disposant d'un CVS**

- 📍: 73,5 % des ESMS accompagnant des personnes handicapées ont mis en place un CVS opérationnel (67,5 % des ESMS sont concernés par l'obligation de mise en place d'un CVS). 4 % ont un CVS qui est en cours de mise en place ou en place mais non opérationnel. 22,5 % des ESMS n'ont pas mis en place de CVS.
- 📍 Parmi les établissements non soumis à l'obligation de mise en place d'un CVS, 74 % d'entre eux ont institué une autre forme de participation, qui consiste, pour 82 % d'entre eux en des enquêtes de satisfaction. Cette autre forme de participation n'est que rarement utilisée pour consulter les usagers sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement de l'établissement (dans 24 % des établissements) et du projet d'établissement ou de service (32 % des établissements). Pour 88 % des établissements, un règlement intérieur du CVS a été établi.

**Composition du CVS**

- 📍: 72 % des ESMS indiquent que le CVS est présidé par une personne accueillie. Si ce n'est pas le cas, la présidence est assurée par un représentant des familles (43 %). 📍: 29 % des établissements voient la présidence assurée par un représentant de la direction alors que cette procédure n'est pas prévue par les textes.
- 📍: Si le décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au CVS indique que le secrétaire est désigné par et parmi les personnes accueillies ou prises en charge, dans la pratique le secrétariat est majoritairement assuré par d'autres personnes (71 %). Dans 62 % des cas, une aide est proposée pour assumer le secrétariat.

**Durée du mandat**

- 📍: 85% des établissements déclarent que la durée de mandat des membres du CVS est de 3 ans, 4 % indiquent qu'elle est supérieure à 3 ans et 2 %, 1 an.

**Formation**

- 📍: 24 % des établissements ont mis en place une formation sur les missions et le rôle d'un représentant en CVS.

📍 Les membres de la CSDU déplorent le manque de motivation des établissements dans la mise en place de formations dédiées aux représentants des usagers dans les CVS.

**Réunions**

- 📍: 81 % des établissements indiquent réunir leur CVS trois fois par an. 10 % le réunissent 4 fois par an ou plus. 9 % indiquent le réunir moins de trois fois par an.
- 📍: 76 % des établissements répondants ont mis en place un temps dédié pour que les membres du CVS puissent préparer l'ordre du jour. Le recueil de l'avis des personnes accueillies se fait entre autres par un questionnaire, un courrier, une boîte à questions et des groupes de parole.

**Adaptation des comptes-rendus aux spécificités des publics accueillis**

- 📍: Les comptes-rendus sont communiqués dans 92 % des cas aux usagers mais seulement 46 % des CVS ont des comptes-rendus adaptés aux spécificités des publics qu'ils accompagnent.

La Commission rappelle de nouveau avec force la nécessité d'une adaptation des contenus ou d'un accompagnement à la compréhension pour les documents à destination des personnes accueillies.

**Consultations et propositions du CVS**

- 📍: 90 % des établissements indiquent respecter les dispositions prévoyant une consultation du CVS pour l'élaboration du règlement de fonctionnement (dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale) et 91 % pour le projet d'établissement ou de service.
- 📍: Les domaines pour lesquels les CVS émettent le plus de propositions sont l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement (94 % des CVS) ; les projets de travaux et d'équipement (93 %) et les activités et l'animation socio-culturelle (92 %).
- 📍: 50 % des établissements indiquent avoir transmis aux CVS les éléments de réponse au questionnaire sur l'application des droits des usagers dans les ESMS.

**Nombre de personnes qualifiées désignées**

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
NB PERSONNES QUALIFIÉES	11	12	2	16	4
LISTE ARRÊTÉE EN	03/2012 mais uniquement sur le champ des personnes âgées	10/2017	2018	2018	12/2015

- 📍: 89 % des établissements indiquent avoir connaissance de la liste des personnes qualifiées dans leur département.

**Évaluation interne**

- 📍: 80 % des établissements associent les personnes accueillies à l'évaluation interne.
- 📍: Seuls 40 % font un retour aux personnes accueillies sur les résultats de celle-ci.

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

**SECTEUR SANITAIRE**

- 📍: 98 % des établissements répondants déclarent avoir mis en place des actions pour la promotion de la bientraitance. Ces actions concernent majoritairement la mise en place d'une charte de la bientraitance (77,5 %) et d'un comité d'éthique (76 %). Les groupes de travail, journées dédiées ou séances de sensibilisation sont en constante augmentation (74 % en 2016 et 76 % en 2017).
- 📍: 75 % des établissements répondants indiquent avoir proposé des séances de formation sur le thème de la bientraitance à destination des personnels, en baisse par rapport à l'année précédente (90 %).

## SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

📍: **88 %** des établissements répondants indiquent avoir intégré un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance dans leur projet d'établissement.

### ◆ Réclamations et Inspections

- 📍: **Le nombre total de réclamations et signalements** réceptionnés par l'ARS Hauts-de-France s'élève à **2 069**, dont **1 610** relevant des champs de compétence de l'ARS.
- 📍: **Sur les réclamations traitées par l'Agence, 427** relèvent du sanitaire et **227** du médico-social. Sur les **934 événements indésirables** et événements indésirables graves traités, **272** concernent le sanitaire et **650**, le médico-social.
- 📍: **108 inspections programmées** dans le cadre du programme d'inspections 2017 ont été déclenchées sur les **152** prévues initialement. **45 inspections** non programmées ont par ailleurs été diligentées. Le taux de réalisation du programme s'élève ainsi à **71 %**. Si le taux est en légère diminution par rapport à 2016, le nombre d'inspections réalisées est en augmentation, notamment celles réalisées suite à réclamation et signalement.

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

### SECTEUR SANITAIRE

#### ◆ Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

- 📍: **26,5 % des établissements répondants** indiquent avoir une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC), ce qui représente une baisse par rapport à l'année dernière (**32 %**).
- 📍: **99 % des établissements** déclarent avoir mis en place une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.

#### ◆ Satisfaction des usagers

- 📍: **En 2017**, les établissements de santé des Hauts-de-France indiquent avoir reçu **145 réclamations** sur la prise en charge de la douleur.

### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- 📍: **18 % des ESMS** indiquent intégrer un axe douleur dans leur projet d'établissement, ce qui représente une baisse par rapport à l'année dernière (**20 %**).

## OBJECTIF 5 | DROIT AU RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE - ENCOURAGER LES USAGERS À RÉDIGER DES DIRECTIVES ANTICIPÉES RELATIVES AUX CONDITIONS DE LEUR FIN DE VIE

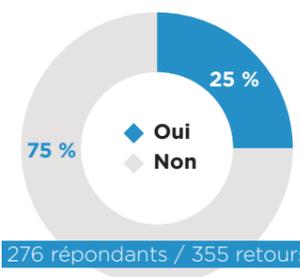
### ◆ Directives anticipées

#### SECTEUR SANITAIRE

- 📍: **87,5 % des 184 établissements** répondants indiquent avoir mis en place une procédure d'information des patients sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie. Les modalités privilégiées d'information passent par l'affichage ou par le livret d'accueil (**96 %**).
- 📍: **74 %** d'entre eux déclarent que les modalités d'information sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient.
- 📍: **78 %** des établissements indiquent que leur personnel est formé aux directives anticipées.

### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- 📍: **En 2017, 25 %** des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap, avaient mis en place une procédure d'information sur les directives anticipées dans leur projet d'établissement.



#### EXISTE-T-IL UN DISPOSITIF OU DES PROCÉDURES RELATIVES AUX DIRECTIVES ANTICIPÉES DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

📍: *La Commission constate une augmentation conséquente de la prise en compte des directives anticipées dans les établissements et services médico-sociaux. Celles-ci restent cependant encore un sujet tabou. La CSDU souhaiterait que soit mise en place une procédure relative aux directives anticipées dans les établissements.*

- 📍: **À une très forte majorité**, les établissements indiquent qu'aucune des personnes accueillies dans leur structure n'a rédigé de directives anticipées.

### ◆ Personne de confiance

#### SECTEUR SANITAIRE

- 📍: **98 % des établissements** indiquent informer sur la désignation d'une personne de confiance. Ces modalités d'information aux usagers se font majoritairement par voie d'affichage ou par le livret d'accueil. **79 %** des établissements déclarent qu'elles sont adaptées pour faciliter la compréhension du patient.

#### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- 📍: **37 % des établissements** indiquent qu'aucun de leurs résidents n'ont désigné une personne de confiance.



*La Commission rappelle l'obligation faite aux établissements d'informer les usagers sur les sujets suivants : la personne de confiance, les directives anticipées et le consentement médical. Encore trop peu d'usagers ont désigné une personne de confiance et l'importance des directives anticipées est encore trop peu abordée.*

### ◆ Respect des croyances et des convictions

#### SECTEUR SANITAIRE

- 📍: **92 % des établissements** ont mis en place un dispositif relatif au respect des croyances et des convictions, qui s'appuie essentiellement sur l'affichage et sur le livret d'accueil. Ce chiffre est en augmentation constante puisqu'il était de **85 %** en 2016 et **90 %** en 2017.
- 📍: **73 % des établissements** indiquent qu'il n'y a pas de personne référente au sein de leur personnel. Pour **47 %** d'entre eux, il n'existe pas de lieux de culte au sein de leur établissement.

#### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- 📍: **Les modalités d'exercice du culte** sont précisées dans le livret d'accueil de **25 %** des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap (**22,5 %** la fois précédente).

### ◆ Recueil du consentement médical

- 📍: **84 % des établissements** indiquent qu'il existe une procédure de recueil du consentement libre et éclairé et que dans **61 %** des cas, la personne de confiance est incluse dans cette procédure.

## ◆ Prévention du suicide

- ◆ 5 % des ESMS répondants indiquent avoir prévu un dispositif ou des procédures relatifs à la prévention du suicide dans le projet d'établissement.

## ◆ Qualité des prises en charge

### SECTEUR SANITAIRE

- ◆ 📍: 72 % des établissements répondants indiquent que la totalité de leurs locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Pour 37 % d'entre eux, des adaptations pour les autres types de handicaps existent. 85 % des établissements répondants indiquent que la continuité de la chaîne de déplacement est assurée.
- ◆ 📍: 21 % d'entre eux indiquent qu'il existe un référent « Handicap » dans leur établissement, chargé de l'ensemble des problématiques de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Le nombre moyen de recommandations de la CDU sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge est de 6 et porte majoritairement sur l'accessibilité.

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

### SECTEUR SANITAIRE

- ◆ Les établissements indiquent avoir reçu une moyenne de 178 réclamations.

## ◆ 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.
- ◆ 📍: Pour 80 % d'entre eux le personnel est formé à l'accès au dossier médical.
- ◆ Le délai moyen d'accès aux dossiers de plus de 5 ans est de 82,7 jours (3 072 demandes de dossier médical) et pour ceux de moins de 5 ans, 8,8 jours (13 119 demandes de dossier médical).
- ◆ 📍: 99,5 % des établissements déclarent que l'accès au dossier médical sur place est possible.
- ◆ 📍: 21,5 % des établissements assurent ne pas facturer le coût des photocopies aux usagers.

## ◆ Modalités d'information

- ◆ 📍: Les modalités d'information des usagers sur l'accès au dossier médical se font majoritairement par l'affichage ou par le livret d'accueil (99,5 %). Cette information figure également sur Internet pour 47 % des établissements et une personne référente a été désignée dans 35 % des établissements.

! La Commission rappelle également que toute information donnée à un usager doit être adaptée à ses besoins spécifiques.

## ◆ Protocoles d'annonce

- ◆ 📍: 74,5 % des établissements indiquent qu'il existe un ou des protocoles sur la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches.
- ◆ 📍: Pour 30 % des établissements, il existe un protocole sur l'annonce du diagnostic en cancérologie et pour 26 % d'entre eux, dans d'autres pathologies.

## ◆ Décès du patient

- ◆ 📍: 3,4 % des établissements indiquent qu'en cas de décès du patient, la vérification du motif de la personne qui demande l'accès au dossier et l'absence de volonté contraire de la personne décédée ne sont pas vérifiés.

## ◆ Livret d'accueil

### SECTEUR SANITAIRE

- ◆ Pour 82 % des établissements, le livret d'accueil est remis à l'usager lors de son entrée dans l'établissement. Seulement 46 % des établissements indiquent le remettre en amont de l'hospitalisation. 📍: Pour 87 % d'entre eux, la remise du livret est accompagnée d'une information orale.
- ◆ La charte de la personne hospitalisée et le formulaire de désignation de la personne de confiance sont les documents majoritairement associés à la remise du livret (respectivement 93 % et 84 %). La charte de la personne hospitalisée est quant à elle affichée principalement dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement (85 %) et dans la chambre pour seulement 16,8 % des établissements.
- ◆ 📍: 17 % des établissements indiquent que le livret d'accueil est proposé en « Facile à Lire et à Comprendre ».

### SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

- ◆ 📍: 98 % des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap disposent d'un livret d'accueil en 2017.
- ◆ 📍: Les ESMS déclarent que 36 % des usagers participent à l'évaluation du livret d'accueil et 23 %, les personnes accueillies. 51 % des ESMS indiquent que le livret d'accueil est remis systématiquement à la personne accueillie et à sa famille et 13,5 %, uniquement à la personne accueillie. Le livret d'accueil est remis majoritairement le jour de l'entrée (55 %). Pour 59 % d'entre eux, la remise du livret d'accueil est accompagnée d'une visite de la structure.
- ◆ 📍: 79 % des ESMS indiquent que la remise du livret d'accueil est systématiquement accompagnée d'une présentation orale.
- ◆ 📍: 53 % indiquent adapter le livret d'accueil aux spécificités des publics accueillis.
- ◆ 📍: 12,5 % des ESMS déclarent que le livret d'accueil est mis à disposition sur le site Internet.

! La CSU rappelle que le livret d'accueil doit être remis à l'usager accompagné d'une information orale ou par tout autre moyen adapté. Par ailleurs, le livret d'accueil ne doit pas être remis à l'accompagnateur seul.

## ◆ Contrat de séjour ou Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)

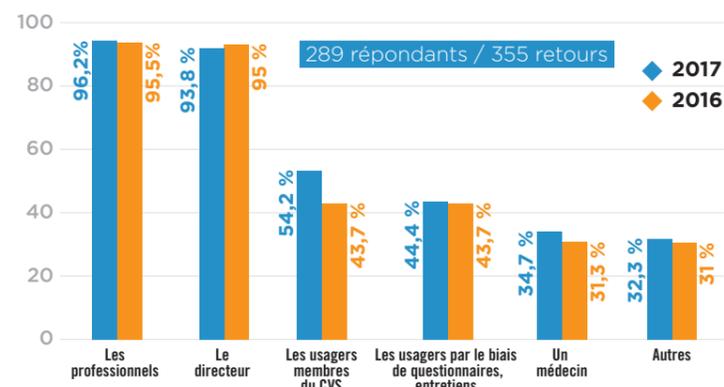
- ◆ 📍: 32 % des ESMS indiquent que le format et la présentation du contrat de séjour / DIPC sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées.
- ◆ 📍: 46 % des ESMS déclarent que le contrat de séjour / DIPC est établi et signé le jour de l'admission. Pour 14 % d'entre eux, il est signé au-delà de 15 jours afin d'offrir par exemple, un temps de réflexion suffisant à l'usager pour prendre connaissance des lieux, du mode de fonctionnement et de préciser les objectifs personnalisés d'accompagnement.
- ◆ 📍: Pour 56 % des ESMS, un avenant précisant les objectifs et les prestations adaptés à chaque personne est signé dans les six premiers mois de prise en charge. Les clauses majoritairement modifiées sont les prestations assurées (69 %) et les soins et surveillance médicale et paramédicale (48 %).
- ◆ 📍: 61 % d'entre eux indiquent que la personne accueillie participe à l'élaboration de son contrat de séjour / DIPC.
- ◆ 96 % des ESMS ont pu faire signer ce document pour l'ensemble des personnes accueillies en 2017.
- ◆ 58 % indiquent procéder à l'actualisation annuelle du contrat de séjour ou du DIPC.
- ◆ 87 % des ESMS précisent que le contrat de séjour / DIPC a fait l'objet d'une évaluation pour s'assurer de la qualité de son contenu.

## ◆ Règlement de fonctionnement

- ◆ 📍: 98 % des ESMS répondants ont mis en place un règlement de fonctionnement.
- ◆ 📍: 76 % des ESMS ont un règlement de fonctionnement qui prévoit une périodicité de révision inférieure à cinq ans.
- ◆ 📍: Les membres de la direction et les membres du personnel participent majoritairement à l'évaluation du règlement de fonctionnement (93 % et 86 %). Les usagers participent à 58 %.
- ◆ 📍: 96 % des ESMS indiquent que le règlement de fonctionnement est remis systématiquement à la personne accueillie lors de son admission, et pour 54 %, à chaque personne qui y exerce.
- ◆ 📍: Pour 73 % d'entre eux, le règlement de fonctionnement est affiché dans les locaux.
- ◆ 📍: Seuls 42 % des ESMS ont adapté le règlement de fonctionnement aux spécificités des personnes accompagnées.

### Projet d'établissement

- 94,5 % des ESMS répondants indiquent avoir mis en place un projet d'établissement. Les professionnels et le directeur sont associés majoritairement à la rédaction du projet d'établissement (96 % et 94 %). Les usagers participent à 49 % (via le CVS ou un autre biais).



#### QUI A ÉTÉ ASSOCIÉ À LA RÉDACTION DE VOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

La CSDU se félicite de l'augmentation de la participation des usagers dans la rédaction du projet d'établissement mais recommande une nouvelle fois qu'ils soient systématiquement associés.

- 47 % des ESMS indiquent qu'il existe un comité de suivi de la mise en application du projet d'établissement.
- 16,4 % des établissements rédigent un projet d'établissement adapté aux spécificités des personnes accueillies, en baisse par rapport à l'année précédente (19 %).

### Le Contrat de Soutien et d'Aide par le Travail (CAST)

- 39 % des ESMS indiquent que le format et la présentation du contrat du CAST sont adaptés aux spécificités / déficiences des personnes accompagnées.
- 85 % d'entre eux proposent des avenants au CAST et 74 % des ESMS indiquent que les contrats sont revus régulièrement avec les usagers.
- 41 % des ESMS déclarent que le délai moyen entre l'admission de la personne accueillie et l'établissement du CAST est de 15 jours à 1 mois après l'admission, en baisse par rapport à l'année précédente (34 %).
- 84 % des ESMS proposent à la personne accueillie ou à son représentant légal d'être accompagné pour la signature par la personne de son choix.

### Le projet personnalisé

- 96 % des ESMS mettent en place des projets personnalisés.
- 6 % des ESMS indiquent que le délai moyen entre l'admission de la personne accueillie et l'établissement du projet personnalisé se fait dans les 15 jours qui suivent l'admission. Pour 78 % des ESMS, le délai se situe au-delà d'1 mois après l'admission.
- Les projets personnalisés sont élaborés et mis en œuvre majoritairement par un avis pluridisciplinaire (82 %) et lors d'un temps dédié (80 %).
- Dans 94 % des cas, celui-ci est élaboré sur un bilan préalable.
- 81 % des ESMS indiquent que la fréquence moyenne de signature du projet personnalisé est d'1 an.
- Dans 87 % des établissements, des points intermédiaires et un suivi sont mis en place entre chaque signature du projet personnalisé.

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

Nombre de demandes de scolarisation d'enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté en 2017 (MDPH)

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
NB DE DEMANDES	2 667 dont 194 en milieu ordinaire	Données non disponibles	770	2 656	Données non disponibles
NB DE DÉCISIONS	Données non disponibles	5 279	Données non disponibles	2 866	Données non disponibles

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

- 73 % des établissements concernés par l'accueil de personnes détenues indiquent que leurs dossiers médicaux sont à la seule disposition du personnel soignant.
- 21 % ont mis en place une procédure spécifique pour l'accès au dossier médical des personnes détenues.

## OBJECTIF 9 | SANTÉ MENTALE - VEILLER AU BON FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DÉPARTEMENTALES DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CDSP)

Dans les cinq départements de la région, les CDSP ont été mises en place et fonctionnent. Toutes ont réalisé un rapport.

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
NB DE RÉUNIONS	5	4	7	1	6
NB DOSSIERS ÉTUDIÉS	238	Données non disponibles	160	65	159
NB D'ÉTABLISSEMENTS VISITÉS PENDANT L'ANNÉE	2	12	3	0	5 Le CH Philippe Pinel et le CH d'Abbeville ont été visités à 2 reprises
NB DE PATIENTS RENCONTRÉS	5	Données non disponibles	27	Données non disponibles	8

- À noter que le cahier des charges du 5 avril 2012 prévoit que la source de certaines données doit être issue des rapports de certification HAS V2010 mais qui est obsolète depuis la certification 2014. Les données de la V2020 concernent le niveau de certification global des établissements de santé, et non les cotations par critère.



Ainsi, en Hauts-de-France, sur les 124 établissements évalués en 2017 (source Ministère) :

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
37 ÉTABLISSEMENTS ONT REÇU LA CERTIFICATION	1	22	5	6	3
17 ÉTABLISSEMENTS ONT REÇU UNE CERTIFICATION AVEC OBLIGATION D'AMÉLIORATION	2	7	2	4	2
66 ÉTABLISSEMENTS ONT REÇU UNE CERTIFICATION AVEC RECOMMANDATION D'AMÉLIORATION	9	26	9	12	10
2 ÉTABLISSEMENTS N'ONT PAS REÇU LA CERTIFICATION	1	1	-	-	-
2 ÉTABLISSEMENTS SURSIS À STATUER	2	-	-	-	-

## OBJECTIF 10 | ASSURER L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELLS DE SANTÉ LIBÉRAUX

### ◆ Offre en tarifs opposables

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

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme	TOTAL
NB MÉDECINS GÉNÉRALISTES	333	2 239	488	1 168	504	4 732
PART	7 %	47 %	10 %	25 %	11 %	100 %

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

#### ◆ Dans l'Aisne

- ◆ **Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique** (3 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie thoracique et cardio** (2 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (1 spécialiste qui est en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (5 spécialistes en secteur 2 sur 7) ;
- ◆ **chirurgie orthopédique et traumatologie** (9 spécialistes en secteur 2 sur 17) ;
- ◆ **rhumatologie** (4 spécialistes en secteur 2 sur 7) ;
- ◆ **ophtalmologie** (14 spécialistes en secteur 2 sur 27).

#### ◆ Dans le Hainaut

- ◆ **Chirurgie orthopédique et traumatologie** (27 spécialistes en secteur 2 sur 31) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (13 spécialistes en secteur 2 sur 15) ;
- ◆ **neuro-chirurgie** (2 spécialistes en secteur 2 sur 3) ;
- ◆ **chirurgie plastique et cardio-vasculaire** (3 spécialistes en secteur 2 sur 4) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (3 spécialistes en secteur 2 sur 4) ;
- ◆ **gynécologie obstétrique et gynécologie médicale** (1 spécialiste qui est en secteur 2).

#### ◆ En Métropole-Flandres

- ◆ **Ophtalmologie** (70 spécialistes en secteur 2 sur 104) ;
- ◆ **anesthésiologie / réanimation chirurgicale** (66 spécialistes en secteur 2 sur 82) ;
- ◆ **gynécologie obstétrique** (43 spécialistes en secteur 2 sur 55) ;
- ◆ **chirurgie orthopédique et traumatologie** (39 spécialistes en secteur 2 sur 43) ;
- ◆ **chirurgie générale** (16 spécialistes en secteur 2 sur 18) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (22 spécialistes en secteur 2 sur 23) ;
- ◆ **rhumatologie** (20 spécialistes en secteur 2 sur 33) ;
- ◆ **chirurgie plastique reconstructrice et esthétique** (18 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **endocrinologie et métabolismes** (15 spécialistes en secteur 2 sur 17) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (14 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** (8 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale** (7 spécialistes en secteur 2 sur 11) ;
- ◆ **neurochirurgie** (5 spécialistes en secteur 2 sur 6) ;
- ◆ **médecine physique et de réadaptation** (5 spécialistes en secteur 2 sur 6) ;
- ◆ **chirurgie thoracique et cardio-vasculaire** (5 spécialistes en secteur 2 sur 7) ;
- ◆ **chirurgie vasculaire** (4 spécialistes en secteur 2 sur 5) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale** (3 spécialistes, tous en secteur 2).

#### ◆ Dans l'Oise

- ◆ **Ophtalmologie** (31 spécialistes en secteur 2 sur 35) ;
- ◆ **gynécologie obstétrique** (19 spécialistes en secteur 2 sur 31) ;
- ◆ **oto-rhino-laryngologie** (10 spécialistes en secteur 2 sur 13) ;
- ◆ **chirurgie orthopédique et traumatologie** (12 spécialistes en secteur 2 sur 18) ;
- ◆ **chirurgie générale** (9 spécialistes en secteur 2 sur 14) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (7 spécialistes en secteur 2 sur 10) ;
- ◆ **chirurgie plastique reconstructrice et esthétique** (7 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** (3 spécialistes en secteur 2 sur 4) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (3 spécialistes en secteur 2 sur 5) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale** (2 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie infantile** (1 spécialiste en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie thoracique et cardio-vasculaire** (1 spécialiste en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie vasculaire** (1 spécialiste en secteur 2) ;
- ◆ **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** (1 spécialiste en secteur 2).

#### ◆ Dans le Pas-de-Calais

- ◆ **Anesthésiologie - réanimation chirurgicale** (25 spécialistes en secteur 2 sur 47) ;
- ◆ **chirurgie orthopédique et traumatologie** (41 spécialistes en secteur 2 sur 53) ;
- ◆ **chirurgie générale** (23 spécialistes en secteur 2 sur 28) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (27 spécialistes en secteur 2 sur 29) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (16 spécialistes en secteur 2 sur 18) ;
- ◆ **chirurgie plastique reconstructrice et esthétique** (7 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** (3 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie vasculaire** (3 spécialistes en secteur 2 sur 4) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale** (1 spécialiste en secteur 2).

#### ◆ Dans la Somme

- ◆ **Chirurgie orthopédique et traumatologie** (10 spécialistes en secteur 2 sur 13) ;
- ◆ **chirurgie urologique** (9 spécialistes en secteur 2 sur 11) ;
- ◆ **chirurgie générale** (7 spécialistes en secteur 2 sur 11) ;
- ◆ **chirurgie plastique reconstructrice et esthétique** (7 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **endocrinologie et métabolismes** (4 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **neurochirurgie** (3 spécialistes, tous en secteur 2) ;
- ◆ **chirurgie viscérale et digestive** (3 spécialistes en secteur 2 sur 4) ;
- ◆ **chirurgie thoracique et cardio-vasculaire** (3 spécialistes en secteur 2 sur 5) ;
- ◆ **chirurgie maxillo-faciale et stomatologie** (2 spécialistes en secteur 2 sur 3),
- ◆ **chirurgie infantile** (1 spécialiste en secteur 2) ;
- ◆ **oto-rhino-laryngologiste** (8 spécialistes en secteur 2 sur 13) ;
- ◆ **rhumatologie** (5 spécialistes en secteur 2 sur 9) ;
- ◆ **chirurgie vasculaire** (3 spécialistes en secteur 2 sur 5) ;
- ◆ **médecine interne** (1 spécialiste en secteur 2).

### ◆ 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 est de 80‰, pour une moyenne nationale de 80,3‰.

📍: En 2017, **13,6 % 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 :

	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
POPULATION TOTALE (NB DE PERSONNES)	148 710	149 793	310 318	162 938	35 100
NB DE « ZONES DE PREMIER RECOURS »	10	8	16	11	2
NB DE ZONES AYANT UNE DENSITÉ INFÉRIEURE DE PLUS DE 50 % À LA MOYENNE NATIONALE	2 Pinon (-57 %) et Charly sur Marne (-64 %)	1 Louvroil (-53%)	5 Chaumont-en-Vexin (-73 %), Liancourt (-66 %), Breteuil et Montataire (-60%), Crèvecœur-le Grand (-54%)	4 Auxi-le-Château (-73 %), Marck (-66 %), Avesnes-le-Comte (-63 %) et Lillers (-56 %)	2 Ham et Friville-Escarbotin : -36 % et -55 %

## OBJECTIF 11 | ASSURER FINANCIÈREMENT L'ACCÈS AUX SOINS

📍: En 2017, les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de la Somme, de l'Oise, de l'Aisne et du Pas-de-Calais n'ont reçu **aucune plainte et réclamation pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME**. Seul le Conseil Départemental de l'ordre des médecins du Nord a traité **3 plaintes** pour refus de soins à des bénéficiaires de la CMU.

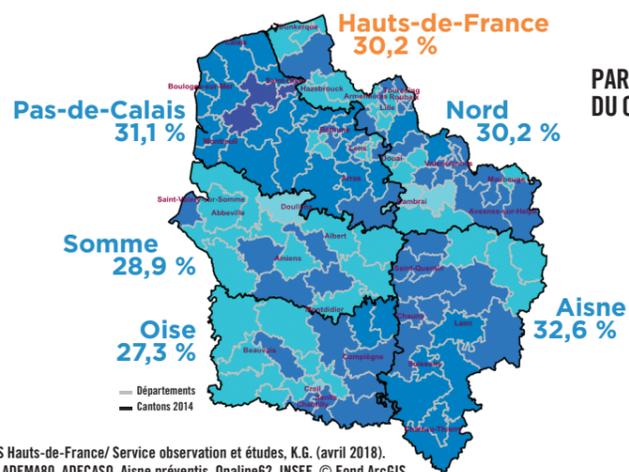
## OBJECTIF 12 | ASSURER L'ACCÈS AUX STRUCTURES DE PRÉVENTION

### ◆ Dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans

📍: En 2017, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France **30,2 %**. La moyenne nationale est de **33,5 %**.

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

Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
32,6 %	30,2 %	27,3 %	31,1 %	28,9 %



### PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL - PROGRAMME 2016-2017

Population INSEE RP 2014

- Taux de participation (%)
- ◆ [22,7 ; 24,0 [ (5 cantons)
  - ◆ [24,0 ; 27,0 [ (40 cantons)
  - ◆ [27,0 ; 30,0 [ (41 cantons)
  - ◆ [30,0 ; 35,0 [ (29 cantons)
  - ◆ [35,0 ; 36,1 [ (2 cantons)

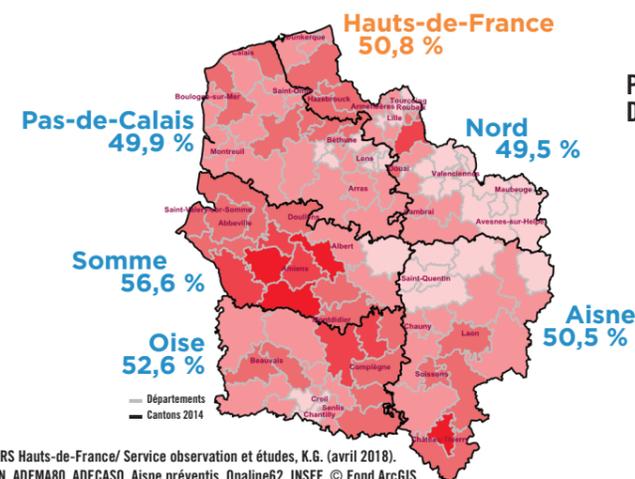
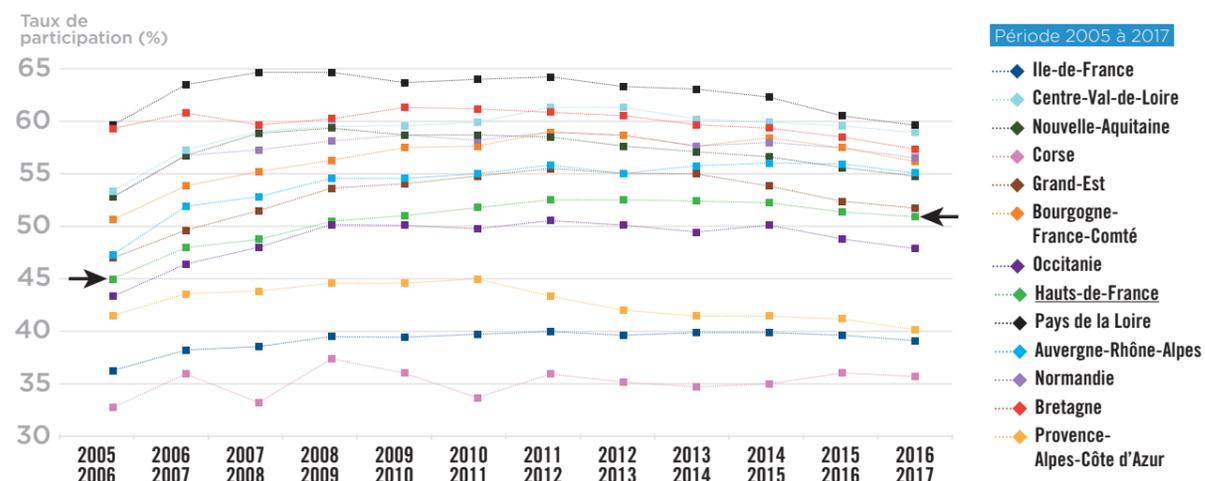
### ◆ Dépistage organisé du cancer du sein chez les 50 à 74 ans

📍: En 2017, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans atteint en Hauts-de-France **51,4 %**. La moyenne nationale est de **50,7 %**.

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

Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
52,7 %	49,9 %	53,2 %	50 %	57,1 %

### ÉVOLUTION DU TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, PAR RÉGION



### PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN - PROGRAMME 2016-2017

Population INSEE RP 2014

- Taux de participation (%)
- ◆ Moins de 50 (30 cantons)
  - ◆ [50 ; 55 [ (49 cantons)
  - ◆ [55 ; 60 [ (28 cantons)
  - ◆ [60 ; 65 [ (6 cantons)
  - ◆ 65 et plus (4 cantons)

## 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

📍: **Aucun nouveau CLS** n'a été signé durant l'année 2017. Cependant, durant cette année 2017, la question de la territorialisation de la politique de santé a été largement abordée avec l'ensemble des acteurs des territoires des Hauts-de-France. L'ARS a notamment poursuivi son engagement local sur **les 26 Contrats locaux de santé (CLS) préexistants**, avant de pouvoir en développer de nouveaux, en phase avec le futur Projet régional de santé attendu pour 2018.

### ◆ Procédures d'insalubrité

📍: En 2017, **1 389 plaintes** ou signalements (dont **128 foyers d'intoxication au monoxyde de carbone**) ont été traités par l'ARS Hauts-de-France, conduisant à **541 inspections** ou contrôles sur place et **337 mesures de gestion**.

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

### ◆ Nombre de formations et nombre de personnes formées

- ◆ **En 2017, 18 sessions** de formations ont été mises en place par France Assos Santé Hauts-de-France. Au total, **182 représentants des usagers** ont été formés (**163** en 2016) et presque la moitié d'entre eux sont de nouveaux représentants d'usagers ou mettent à jour leurs connaissances.

### ◆ Dispositif d'information sur ces formations



- ◆ **Les formations sont mises en ligne** sur le site internet de France Assos Santé (<https://www.france-assos-sante.org>) et sont indiquées dans la « lettre du RU » qui paraît tous les **2 mois**. L'ensemble des représentants des usagers reçoit les formations et bulletins d'inscription par e-mail ou par courrier. Cette information est également transmise aux associations agréées pour représenter les usagers du système de santé.

### ◆ Autre formation

- ◆ **En 2017**, la CRSA a demandé à l'ARS de mettre en place une formation sur la logique de parcours qui place les patients et usagers au centre des prises en charge : ce ne sont plus eux qui doivent s'adapter au système de santé, mais au système de s'organiser pour répondre à leurs besoins. Ainsi, près de **80 personnes** ont bénéficié de cette formation (mixant une diversité d'acteurs : représentants d'usagers et membres des instances de démocratie sanitaire CRSA et CTS dont près de **30 représentants d'usagers**, récemment installés), grâce à **6 sessions** organisées chacune sur un territoire de démocratie sanitaire et animées par l'agence de consultants Acsantis. Ces formations ont abordé les thématiques suivantes :

- ◆ **Un partage et un point d'actualité** sur les dernières évolutions législatives et leurs traductions concrètes
- ◆ **Un travail sur le positionnement** de chaque acteur vis-à-vis des autres acteurs du système de santé
- ◆ **Un apport opérationnel**, permettant d'intégrer des outils ou réflexes utilisables directement à l'échelle des territoires de santé
- ◆ **L'évolution de la démocratie** en santé en région, dans les territoires, le travail collaboratif et transdisciplinaire

## OBJECTIF 15

## GARANTIR LA PARTICIPATION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS ET DES AUTRES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA CRSA ET LES CONFÉRENCES DE TERRITOIRE (AUJOURD'HUI CTS)

### ◆ Taux de participation en CRSA

- ◆ **En 2017**, la CRSA Hauts-de-France, sous mandature 2016-2020, a enregistré **entre 3 et 89 participants** à voix délibérative sur 96, en moyenne **52 %** de présentisme sur les **8 collèges**.

Les 3 collèges les plus mobilisés étant proportionnellement :

- ◆ **Collège 2** : Représentants d'usagers **79,3 %**
- ◆ **Collège 5** : Acteurs de la cohésion et de la protection sociales **85 %**
- ◆ **Collège 6** : Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé **73,9 %**

Les 2 collèges les moins présents étant proportionnellement :

- ◆ **Collège 1** : Collectivités territoriales **40,3 %**
- ◆ **Collège 3** : Conseils territoriaux de santé **37 %**

## ◆ Taux de participation 2017 dans les Conseils Territoriaux de Santé (CTS)



- ◆ Prenant la suite des Conférences de territoire, les six Conseils territoriaux de santé de la région ont été installés en début d'année 2017 :

- ◆ **CTS DE L'OISE**, le 26 janvier
- ◆ **CTS DU PAS-DE-CALAIS**, le 31 janvier
- ◆ **CTS METROPOLE-FLANDRES**, le 31 janvier
- ◆ **CTS DU HAINAUT**, le 2 février
- ◆ **CTS DE LA SOMME**, le 2 février
- ◆ **CTS DE L' AISNE**, le 9 février

- ◆ **Le même jour**, ces instances territoriales de démocratie sanitaire ont élu en assemblée plénière leur bureau et installé leurs **2 formations spécialisées** : le conseil territorial de santé mentale (CTSM) et le conseil territorial des usagers (CTU). Un total de **24 nouvelles instances créées** par la loi de modernisation de notre système de santé.
- ◆ **Lieu d'expression et de proposition qui s'inscrit dans la proximité**, le Conseil territorial de santé vise en effet à faire dialoguer l'ensemble des acteurs de la santé, sous une forme renouvelée, pour mieux cerner les besoins des territoires et pour permettre l'émergence d'une expertise partagée. En 2017, chacun a produit un livrable : la définition de leurs priorités territoriales de santé.

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

- ◆ **Les projets labellisés en région pour l'édition 2017-2018 (3 « Grands prix régionaux » et 5 « prix du jury »)** ont été mis à l'honneur lors de la journée régionale dédiée aux droits des usagers organisée le 18 avril 2018.



### ◆ Un projet régional a eu l'honneur d'obtenir une récompense à l'échelon national

#### DESHMA - INNOVER DANS L'ENSEIGNEMENT SUR LE HANDICAP MENTAL

déposé par l'Unité HADéPas - Institut Catholique de Lille (territoire d'intervention : échelle régionale, Nord et Pas-de-Calais)



- ◆ **Le projet DESHMA** est le fruit d'une double dynamique : d'une part, la volonté exprimée par des usagers en santé mentale d'aller rencontrer de futurs professionnels de santé pour leur présenter la réalité de leur situation et, d'autre part, la volonté de l'unité de formation HADéPas de cultiver l'approche inclusive du handicap à l'université. Cette innovation pédagogique favorise une approche du handicap attentive aux capacités et non centrée sur les déficiences.
- ◆ **La Commission a apprécié une démarche pédagogique** soucieuse de questionner concrètement le champ de la santé mentale et de favoriser l'empowerment des usagers. Co-décision et co-construction sont réellement au cœur du projet avec la mise en place de binôme personne en déficience intellectuelle/formateur de métier qui développe en commun le contenu d'un module de formation spécifique. La Commission souligne également que ce projet permet de couvrir un secteur large par les différentes associations impliquées et par les différents bénéficiaires de la mise en place de cette formation. Le projet DESHMA contribue également à changer le regard sur le handicap intellectuel des formateurs universitaires et des usagers eux-mêmes.

## ◆ Deux autres projets ont été présentés à l'échelon national et ont obtenu un « Grand Prix régional »

### MON PARCOURS DE SOINS

déposé par le Foyer de vie du Bord des Eaux (Hénin-Beaumont - 62)

- ◆ **Le Foyer de vie du Bord des Eaux** a créé, avec ses résidents, un outil en « Facile à Lire et à Comprendre », facilitant la prise en charge des personnes en situation de handicap mental et favorisant leur accès aux soins. Celui-ci est vu par la Commission comme un outil de simplification majeur pour les usagers, les aidants mais aussi les professionnels.

### BUREAU VALORISATION DE L'EXPÉRIENCE ET DE LA COLLABORATION DE L'USAGER VECU

déposé par le Centre Hospitalier de Laon (02)

- ◆ **À l'initiative de la Commission des Usagers de l'établissement**, le Centre Hospitalier de Laon a créé un bureau spécifique chargé de développer une nouvelle méthode d'évaluation par entretien, impliquant pleinement les représentants des usagers.
- ◆ **La transposabilité est un grand atout du projet**, qui repose sur une volonté commune de la direction, des professionnels et des représentants des usagers impliqués, de faire de l'usager un acteur fort de l'amélioration de la qualité dans l'établissement.

## ◆ Cinq autres projets ont été récompensés d'un « Prix du Jury »

### TABLE RONDE DES USAGERS

déposé par l'Hôpital Privé La Louvière (59)

- ◆ **OBJECTIFS** : d'une part, optimiser la prise en charge et en soins des patients en tenant compte de leurs attentes et d'autre part, s'inscrire dans la relation partenariale avec l'usager, dans son information sur ses droits et sur l'organisation du système de santé, ainsi que dans l'amélioration de la continuité du parcours de santé.

### LES PORTE-PAROLE DES USAGERS DU PÔLE DE SANTÉ MENTALE 59G21

déposé par le Pôle de santé mentale 59G21 - EPSM Lille Métropole (59)

- ◆ **OBJECTIF** : initié depuis plus de dix ans sur le pôle 59G21 et depuis 2012 sous cette forme, favoriser l'orientation rétablissement en santé mentale sur ce territoire en s'appuyant sur le savoir expérientiel.

### LES HABITANT.ES AMBASSADEURS.RICES DE SANTÉ

déposé par la Mairie de Lille - Service santé (59)

- OBJECTIFS :**
- ◆ **développer les compétences psycho-sociales des ambassadeurs de santé**, agir sur les déterminants de santé et permettre un meilleur accès à l'information, aux dépistages et aux soins ;
  - ◆ **permettre aux habitants isolés d'avoir accès à l'information**, accès aux soins voire de rentrer dans un parcours coordonné de soins.

### RÉCAP'SANTÉ

déposé par le SAMSAH-Institut Catholique de Lille (59)

- ◆ **OBJECTIF** : permettre aux personnes en situation de santé complexe ou aux personnes fragiles, en particulier celles ayant des difficultés intellectuelles, sociales ou de communication, de participer pleinement au suivi de leur parcours de santé au sens large, incluant les soins, la prévention et l'information.

### BANDES DESSINÉES : LUCAS

déposé par la Maison d'Accueil Spécialisée - EPSM Saint-Venant (62)

- OBJECTIFS :**
- ◆ **Proposer un support** de communication adapté aux personnes atteintes d'un handicap psychique
  - ◆ **Permettre à l'usager d'être acteur** dans l'exercice de sa citoyenneté et de sa santé
  - ◆ **Faciliter les échanges** entre l'usager et les professionnels
  - ◆ **Permettre l'expression du ressenti** et du questionnement de la personne
  - ◆ **Préparer l'usager à un évènement** exceptionnel afin de réduire l'anxiété qui peut en découler

# RECOMMANDATIONS 2018

## ◆ RECOMMANDATION 1 : Formations

Force est de constater que les établissements de santé et médico-sociaux ne proposent toujours pas de formations suffisantes sur les droits des usagers.

- ◆ **La CSDU insiste sur la nécessité d'une formation large et complète** des professionnels de santé et du médico-social sur les droits des usagers. En effet, l'expertise des usagers n'est pas suffisamment utilisée dans la formation des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Les formations doivent faire évoluer la relation soignés/soignants et usagers/professionnels.
- ◆ **La CSDU regrette le manque de motivation des établissements** dans la mise en place de formations dédiées aux représentants des usagers dans les Conseils de la Vie Sociale.
- ◆ **La CSDU constate que peu de présidents des Commissions des Usagers (CDU) sont issus du collège des usagers**. Elle recommande la mise en place de formations des représentants des usagers pour leur permettre de remplir pleinement leurs fonctions et pour ceux qui le souhaitent, d'accéder ainsi à la présidence. De l'avis de la CSDU, une CDU doit être présidée par un usager.

## ◆ RECOMMANDATION 2 : Une participation plus active des usagers dans les instances

- ◆ **La CSDU regrette** que les présidents des Commissions des Usagers (CDU) - surtout quand ils sont usagers - ne participent pas ou très peu aux réunions des Commissions Médicales des Établissements malgré la participation de plus en plus active de la CDU dans la vie de l'établissement.
- ◆ **Concernant les Conseils de la Vie Sociale** dans les établissements médico-sociaux, la CSDU se félicite de l'augmentation de la participation des usagers dans la rédaction du projet d'établissement et recommande une nouvelle fois qu'ils y soient systématiquement associés.

## ◆ RECOMMANDATION 3 : Accès à l'information

- ◆ **La CSDU rappelle que le livret d'accueil et tout autre document doivent être remis à l'usager** accompagnés d'une information orale ou par tout autre moyen adapté. À titre d'information, en région Hauts-de-France, seulement **17 %** des livrets d'accueil sont rédigés selon la méthode « Facile À Lire et à Comprendre ». Par ailleurs, ces documents ne doivent pas être remis uniquement à l'accompagnateur.
- ◆ **La CSDU se félicite que l'information des usagers**, via les sites Internet des établissements, se généralise (**55 %** en 2016 et **63,1 %** en 2017). Par ailleurs, l'augmentation de la communication orale envers les usagers montre une prise en compte de plus en plus pertinente des besoins spécifiques de certains usagers (**54,5 %** en 2016 et **59,4 %** en 2017). **Cette évolution positive doit continuer.**



---

**SECRÉTARIAT DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE  
DE SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE**

**ARS Hauts-de-France**

Service Démocratie Sanitaire et Droits des Usagers  
556 avenue Willy Brandt - 59777 Euraille

Tél. 03 22 96 17 67

Courriel : [ars-hdf-democratiesanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-democratiesanitaire@ars.sante.fr)

**RAPPORT ANNUEL ADOPTÉ EN ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE  
DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE  
DES HAUTS-DE-FRANCE LE 18 JUIN 2019**