



Rapport annuel 2013
sur le respect des droits des usagers
du système de santé en région Centre

Données 2012

SOMMAIRE

Préambule	3
Introduction.....	4
Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers	6
Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	6
Objectif 2 : Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	9
Objectif 3 : Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance	12
Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur	15
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	16
Objectif 6 : Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical	18
Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	21
Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	23
Objectif 9 : Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	24
Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.....	25
Objectif 10 : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	25
Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins	30
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention	32
Objectif 13 : Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	34
Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé.....	35
Objectif 14 : Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé	35
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire.....	38
Objectif 15 : Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.....	38
Autres thématiques en lien avec les représentants des usagers du système de santé	41
Synthèse et recommandations 2013.....	43
Conclusion.....	45
Annexe.....	46
Arrêté de composition de la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre.....	46

Préambule

Il paraît important de rappeler que le 23 septembre 2013, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Madame Marisol TOURAINE a présenté les grandes orientations de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), afin de définir le cadre de l'action publique pour les années à venir :

- ✓ développer la prévention,
- ✓ réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- ✓ assurer l'accès aux soins,
- ✓ développer la recherche,
- ✓ affirmer le droit des patients et conforter la démocratie sanitaire.

Tous ces axes doivent être pris en compte par la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé », car ils correspondent à des réflexions souvent évoquées lors des réunions.

Ainsi, le rapport 2013, élaboré à partir des données 2012, montre que le cahier des charges, prévu par l'arrêté du 5 avril 2012 pour sa constitution, a mis en exergue certaines thématiques qui vont être développées dans ce document et qui ne manqueront pas d'être confortées dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé.

Introduction

1°) Références réglementaires

- **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- **Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009** : elle confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (article L.1432-4 du Code de la santé publique).
- **Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** : il précise que « la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers (article D.1432-42). Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la Santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ».
- **Arrêté du 5 avril 2012 (paru au Journal Officiel du 10 mai 2012), portant sur le cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé**, mentionné à l'article D.1432-42 du Code de la santé publique : elle propose l'élaboration d'un rapport sur la base des orientations et objectifs suivants :
 - o promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
 - o renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
 - o conforter la représentation des usagers du système de santé,
 - o renforcer la démocratie sanitaire.
- **Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation** institués à l'article L. 311-6 du Code de l'action sociale et des familles.

2°) Objectifs

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

Cependant, il n'a pas été possible, compte tenu des données disponibles, de développer l'intégralité des items. Néanmoins, le rapport est établi en conformité avec la structuration du cahier des charges. Concernant la promotion des droits des usagers dans le secteur médico-social, une enquête a été menée en 2013 sur le respect des droits des usagers dans les établissements et services médico-sociaux de la région Centre.

Le rapport annuel 2012 de l'activité des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé et la certification par la Haute Autorité de Santé de certains établissements permettent de répondre aux différents items du cahier des charges.

Une enquête auprès des structures médico-sociales a été menée et porte sur quatre thématiques :

- formation des professionnels de santé aux droits des usagers,
- conseil de la vie sociale,
- plaintes et réclamations,
- livret d'accueil.

Les résultats permettent d'alimenter le cahier des charges du 5 avril 2012.

Suite au mail du Ministère en date du 11 décembre 2013, relatif aux données concernant le secteur ambulatoire, les Ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des infirmiers ont été saisis. A ce jour, les informations demandées n'ont pu être transmises compte-tenu de la date de sollicitation.

Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers

Objectif 1 : Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

1.1. Sanitaire :

Des formations à destination des professionnels de santé ont été déployées dans les établissements de santé sur les comités de retour d'expérience (CREX). Ces derniers permettent l'analyse pluridisciplinaire par la recherche des causes d'un événement indésirable survenue chez un patient. Pour éviter que l'évènement se reproduise, des actions d'amélioration sont mises en œuvre. Depuis 2012, l'Agence régionale de santé du Centre a cofinancé ces formations. A ce jour, il en ressort les résultats suivants :

- nombre de professionnels formés au CREX en 2011 et 2012 : **279**
- nombre de professionnels formés au CREX en 2013 : **177**
- nombre de formations réalisées en 2013 : **8 sessions de deux jours.**

Le 27 juin 2013, l'OMEDIT Centre a organisé une journée régionale dédiée au comité de retour d'expérience sur l'analyse des événements indésirables. Cette rencontre a réuni 147 professionnels de santé des établissements de la région Centre. Notre présidente du CISS Centre était conviée pour intervenir sur cette thématique au titre des représentants des usagers du système de santé.

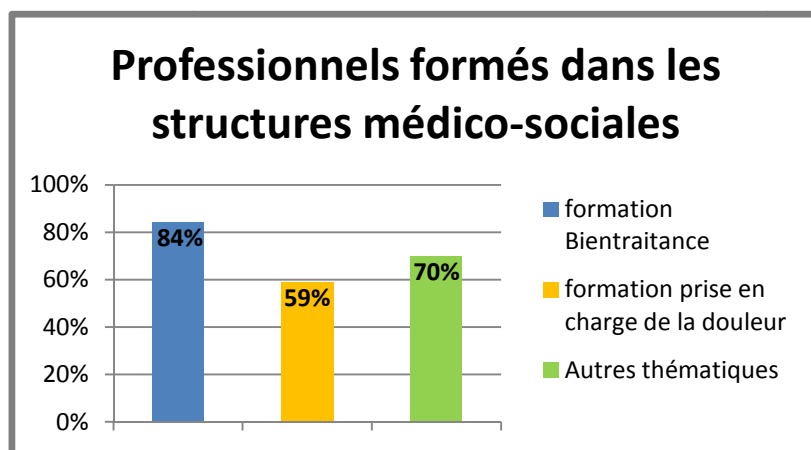
1.2. Médico-social :

L'Agence régionale de santé et la commission spécialisée « *Droits des usagers du système de santé* » de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (***cf. annexe : composition de la Commission spécialisée***) ont réalisé une enquête auprès des structures médico-sociales de la région Centre et portant sur les données 2012. Les structures relevant de la compétence unique de l'ARS ou conjointe avec les conseils généraux, ayant été intégrées dans l'enquête sont les suivantes : EHPAD, SSIAD, SESSAD, SAMSAH, ESAT, SAFEP - SSEFIS, MAS, ITEP, FAM, CMPP, CAMSP, CAARUD.

- **719** structures médico-sociales ont été interrogées pour répondre à l'enquête,
- **472** structures ont répondu et retourné l'enquête.
Le taux de retour global est de : **66 %**.

Une partie de l'enquête était destinée à la formation des professionnels de santé sur les droits des usagers.

Les résultats sont les suivants :

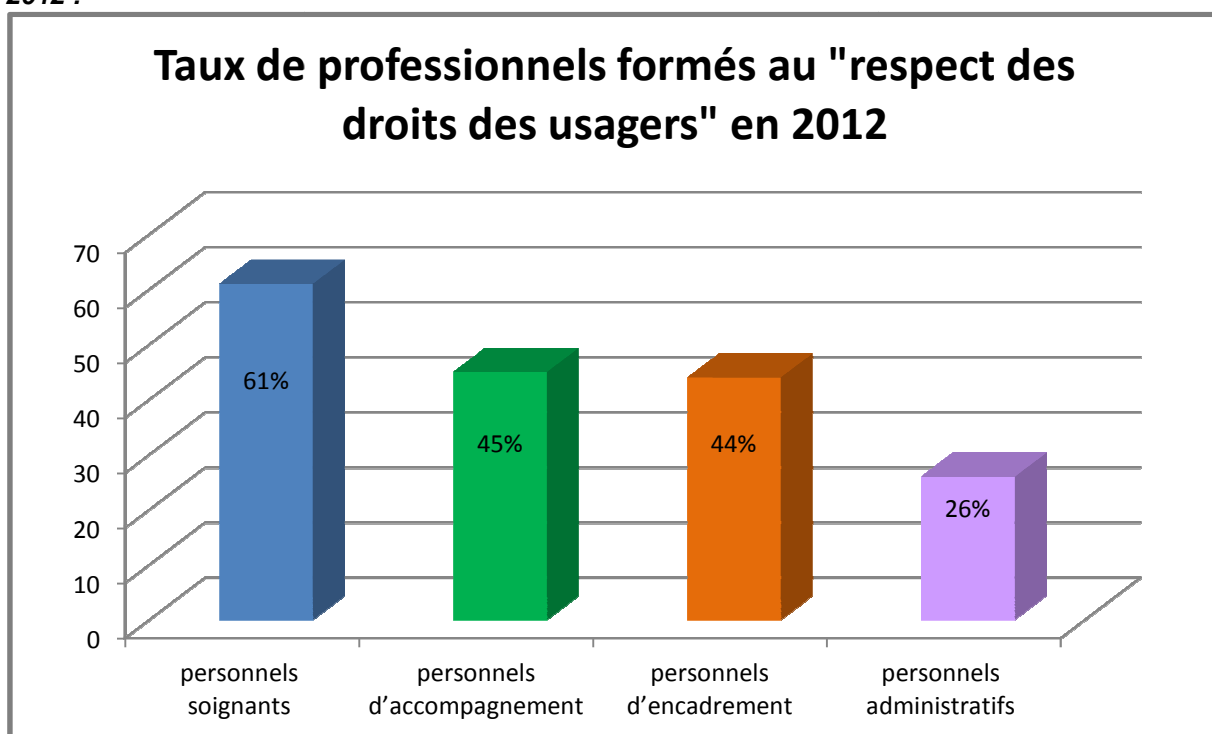


- ❖ **Formation sur la bienveillance :**
84 % des professionnels de santé sont formés sur la bienveillance.
- ❖ **Formation sur la prise en charge de la douleur :**
59 % des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur.
- ❖ **Formation sur les autres thèmes de formation concernant le droit des usagers :**
70 % des professionnels de santé sont formés sur d'autres thèmes relatifs au respect des droits des usagers.

Le nombre de personnes formés en 2012 dans les structures médico-sociales est de : **6 368 personnes.**

Le nombre de formations réalisées est de **6 562 jours.**

- ❖ **Catégorie de professionnels de santé formés au respect des droits des usagers en 2012 :**



Commentaires :

- La culture sur les retours d'expérience face à des évènements indésirables apparaît largement prise en compte dans les divers établissements de la région Centre. Compte-tenu de la démarche de la non culpabilité face à la déclaration d'un évènement par rapport aux professionnels de santé, ils permettent de mieux analyser le risque et d'identifier la répétition d'évènements indésirables.
- Dans l'ensemble, les formations sur la bientraitance et sur la prise en charge de la douleur sont mises en places pour les professionnels de santé dans les structures médico-sociales de la région Centre.
- D'autres thèmes sont également traités par les structures médico-sociales. Cet item sera à développer lors d'une future enquête pour bien les identifier.
- Les différentes catégories de professionnels sont formées sur les thématiques de la bientraitance et la prise en charge de la douleur.
- Le CISS région Centre intervient dans le cadre de la formation sur la thématique « droits des usagers » dans les instituts de formation de soins infirmiers (IFSI) et pour les étudiants du Master 2 « Promotion de la santé » de l'Université de Tours.

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

2.1- Sanitaire :

L'ARS du Centre réalise depuis 3 ans un questionnaire unique pour le rapport d'activité des CRUQPC des établissements de santé de la région Centre. Ce questionnaire est analysé puis des recommandations sont apportées par la commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. Ce questionnaire standardisé doit permettre une exploitation facilitée, via l'outil « Solen » et une uniformisation des données.

Il en ressort que :

- **98 %** des établissements de santé déclarent avoir mis en place une CRUQPC et transmettent leur rapport d'activité à l'ARS Centre.

En moyenne, les établissements réalisent **entre 3 et 4 réunions de la CRUQPC** par an (réglementairement, 4 séances par an doivent être réalisées).

❖ **Au niveau de la composition :**

- **99 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers titulaire,
- **77,4 %** des établissements ont au moins un représentant d'usagers suppléant,
- **76,4 %** des établissements ont deux représentants d'usagers titulaires,
- **60,7 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont deux représentants d'usagers suppléants,
- **54 %** des établissements ayant répondu à l'enquête ont à la fois deux titulaires et deux suppléants (conforme à la réglementation).
- **85,3 %** des établissements indiquent que les patients sont informés de la composition de la CRUQPC par le livret d'accueil et de ses missions.

❖ **Au niveau des formations :**

29 établissements déclarent que les membres de la CRUQPC ont reçu des formations, soit **28,4 %** des établissements. La majorité des établissements s'adresse au Collectif interassociatif sur la santé (CISS) de la région Centre, ainsi qu'au niveau national, qui organise régulièrement des formations à destination des représentants des usagers dans les CRUQPC.

Commentaires :

- La participation des représentants des usagers dans les CRUQPC apparaît dans l'ensemble positive.
- Le nombre de réunions annuelles des CRUQPC est dans l'ensemble respecté (entre 3 et 4 réunions par an).
- Les actions de formation destinées aux membres de la CRUQPC doivent être renforcées ; toutes les formations des usagers ne sont pas toujours connues des établissements. Le Collectif inter-associatif doit jouer son rôle dans ce domaine en lien avec les directions des établissements.

❖ **Au niveau de la satisfaction des usagers :**

Procédure de certification HAS : Proportion d'établissement ayant une décision sur le critère «9b - Evaluation de la satisfaction des usagers» de la certification V2010 HAS.

En région Centre, 112 établissements de santé sont intégrés dans la procédure de certification HAS. A ce jour, 60 établissements ont terminé la procédure V2010.

Le critère 9b permet d'évaluer la satisfaction des usagers en lien avec la CRUQPC de l'établissement, en fonction d'une méthodologie déterminée afin d'améliorer la satisfaction.

D'après le tableau de synthèse de la HAS :

Rappel des niveaux de cotation :

La cotation est déterminée au regard de chacun des critères du manuel de certification. Elle mesure le niveau de qualité atteint et indique si ce niveau est atteint régulièrement ou non et si la plupart ou l'ensemble des secteurs d'activité sont concernés.

- **Cotation A et cotation B** : Le critère est satisfait, au regard des éléments d'appréciation.
- **Cotation C** : Le critère est peu ou partiellement satisfait au regard des éléments d'appréciation.
- **Cotation D** : le critère est trop peu ou non satisfait dans les secteurs d'activité.

En région Centre :

- **31** établissements ont obtenu une « **cotation A** » sur le critère 9b.
- **18** établissements ont obtenu une « **cotation B** » sur le critère 9b.

Cotation	Nombre d'établissements
A	31
B	18
C	0
D	0

❖ **Rapport d'activité des CRUQPC : thématique sur le questionnaire de sortie**

Le questionnaire de sortie est remis, pour la majorité des établissements, lors de l'entrée du patient avec le livret d'accueil.

Le taux de retour global des questionnaires de satisfaction est estimé à **12 %**.

Commentaire : le taux de retour des questionnaires de sortie doit être amélioré, mais nécessite une réflexion entre les soignants et les usagers du système de santé.

2.2- Médico-social :

Suite à l'enquête réalisée auprès de 719 structures médico-sociales en région Centre, une partie était consacrée au fonctionnement du conseil de la vie sociale. 472 établissements (66 %) ont répondu à cette enquête. Il en ressort les résultats suivants :

- ❖ **Existence et fonctionnement d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) :**
 - 71 % des CVS sont en place et opérationnels avec des réunions régulières,
 - 37 % des CVS ont réalisé leurs dernières élections entre un an et trois ans,
 - 26 % des CVS ont réalisé leur dernière élection depuis moins d'un an,
 - 8 % n'ont pas répondu.

 - 20 % des structures n'ont pas mis en place de CVS,
 - 15 % des structures qui n'ont pas mis en place de CVS ont réalisé une enquête de satisfaction,
 - 3 % des structures qui n'ont pas mis en place de CVS ont mis en place un groupe d'expression,
 - 2 % n'ont pas répondu.

- ❖ **Règlement intérieur des CVS :**
 - 45 % des structures ayant mis en place un CVS possèdent un règlement intérieur.

- ❖ **Fréquence des réunions du CVS :**
 - 54 % des CVS se réunissent de 3 à 4 fois par an,
 - 14 % des CVS se réunissent de une à deux fois par an,
 - 3 % des CVS se réunissent plus de 4 fois par an.

- ❖ **Présidence du CVS :**
 - 42 % des CVS sont présidés par une personne accueillie,
 - 26 % des CVS sont présidés par un représentant des familles,
 - 3 % n'ont pas répondu.

- ❖ **Avis du CVS :**
 - 70 % des CVS ont rendu leur avis sur la vie quotidienne de la structure,
 - 63 % des CVS ont rendu leur avis sur l'animation socio-culturelle dans la structure,
 - 23 % des CVS ont rendu leur avis sur les services thérapeutiques de la structure,
 - 56 % des CVS ont rendu leur avis sur les projets de travaux et équipements dans la structure,
 - 33 % des CVS ont rendu leur avis sur la nature et le prix des services rendus de la structure.

Commentaire :

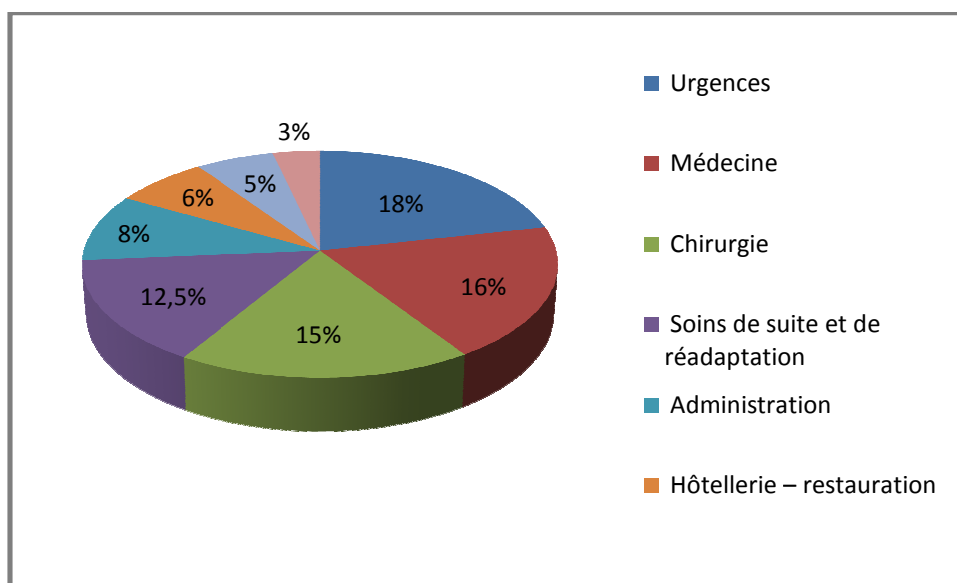
Les CVS doivent être mis en place et opérationnels dans les structures médico-sociales. Le cas échéant, des moyens de recueillir la parole d'utilisateurs doivent être démultipliés sous formes diverses (groupe d'expression, enquête de satisfaction...), suivant la structure, en essayant de privilégier les recommandations du fonctionnement d'un CVS.

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

3.1- Sanitaire :

❖ **Suite au rapport d'activité 2012 des CRUQPC, les résultats ont permis de répondre à différents items du cahier des charges du 5 avril 2012 :**

- Nombre de plaintes orales recensées en 2012 : **492**
- Nombre de plaintes écrites recensées en 2012 : **2 276**
- Les plaintes et réclamations les plus fréquentes sont dans les établissements de santé :



- Les plaintes et réclamations reçues par les établissements portent également sur les services : ambulatoire, pneumologie, cardiologie, logistique, podologie, hémodialyse, HAD...
- Le délai moyen de réponse aux plaintes est d'environ **15 jours**.

La réglementation indique que sans saisine d'un des médiateurs (médical ou non médical de l'établissement), la réponse doit être transmise dans les meilleurs délais au plaignant (article 1112-92 du CSP).

En cas de saisine d'un des médiateurs, le délai de réponse est porté à 24 jours (articles 1112-93 et 1112-94).

❖ **Certification HAS des établissements :**

- 10 établissements ont eu une recommandation dans leur rapport de certification V2010 sur la référence 10 « *la bientraitance et les droits* », soit 17 % des établissements ayant réalisé la certification V2010.

Par secteur d'activité, les cotations du critère 10a sont les suivantes :

	Cotation A	Cotation B	Cotation C	Cotation D
Soins de suite et réadaptation	11	22	0	0
Soins de longue durée	3	10	1	0
Santé mentale	4	13	0	0
Hospitalisation à domicile	0	3	0	0
Court séjour	2	23	0	0

Commentaires :

Les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé lors de visites rencontrent les représentants d'usagers qui siègent dans les instances règlementaires de l'établissement pour recueillir leurs observations sur les différents critères du manuel de la certification.

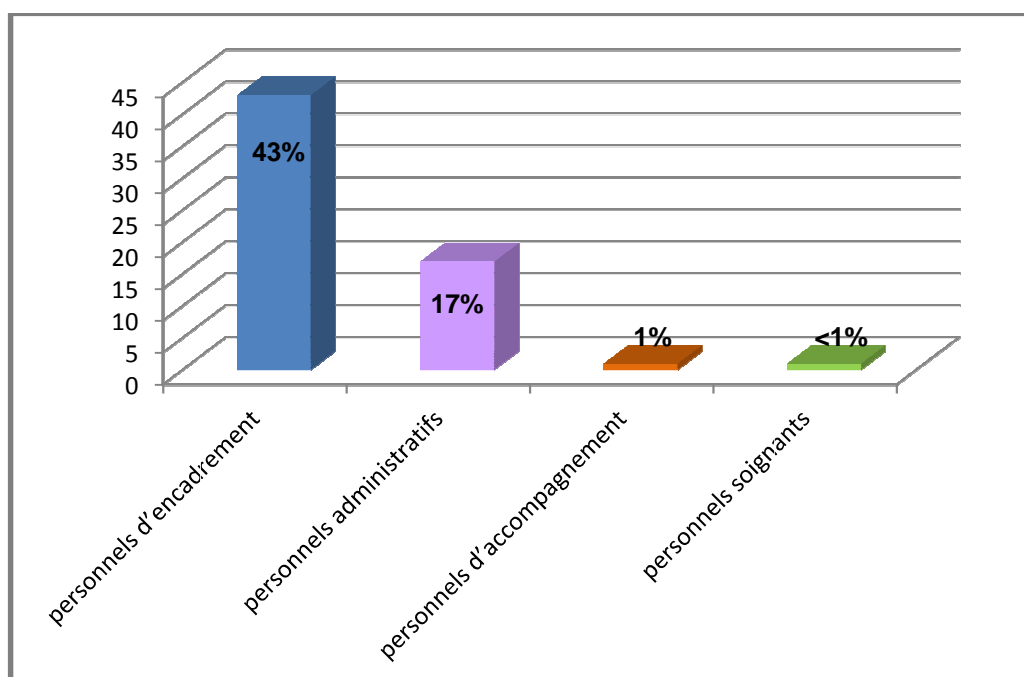
Les établissements de santé ont mis en place un système de recensement, de traitement et d'analyse des plaintes et des réclamations.

3.2- Médico-social :

❖ **Rapport de l'enquête ESMS sur les plaintes et les réclamations :**

- 60 % des structures ont un circuit formalisé pour le traitement des plaintes,
- 63 % des structures ont désigné un responsable du traitement des plaintes et réclamations.

❖ **Catégorie professionnelle des responsables « plaintes et réclamations » :**



❖ **Motif des plaintes et réclamations sur la maltraitance :**

- 58 % des structures n'ont jamais eu de motif concernant la maltraitance,
- 15 % des structures ont « rarement » le motif concernant la maltraitance,
- 3 % des structures ont « souvent » le motif concernant la maltraitance.

❖ **Motif des plaintes et réclamations sur le respect de la dignité :**

- 55 % des structures n'ont jamais eu de motif concernant le respect de la dignité,
- 17 % des structures ont « rarement » le motif concernant le respect de la dignité,
- 5 % des structures ont « souvent » le motif concernant le respect de la dignité.

Commentaires :

La majorité des structures médico-sociales ont formalisé un circuit pour le traitement des plaintes et des réclamations. Néanmoins, il est constaté que la déclaration du motif de ces plaintes et réclamations est rarement explicitée.

Les plaintes et réclamations les plus souvent recueillies concernent la restauration et l'hôtellerie. L'accompagnement de la personne et la prise en charge médicale viennent en 2^{ème} position.

Le responsable des plaintes et réclamations désigné par la structure est le plus souvent un personnel de l'encadrement.

Pour informer les usagers de leurs droits, les structures médico-sociales utilisent notamment l'affichage, les réunions d'information et la diffusion de plaquettes d'information.

Objectif 4 : Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur

4.1- Sanitaire :

- ❖ **Certification HAS des établissements (suite aux tableaux de la HAS concernant les résultats de certification des établissements de la région Centre).**
 - 38 établissements avec recommandation sur la prise en charge de la douleur ;
 - 4 établissements avec réserve sur la prise en charge de la douleur ;
 - 2 établissements avec réserve majeure sur la prise en charge de la douleur.

Par secteur d'activité, les cotations du critère 12a « prise en charge de la douleur » sont les suivantes :

	Cotation A	Cotation B	Cotation C	Cotation D
Soins de suite et réadaptation	12	11	12	2
Soins de Longue Durée	4	1	8	1
Santé mentale	6	2	10	1
Hospitalisation à domicile	0	3	0	0
Court séjour	7	8	9	1

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

Il est envisagé d'intégrer un item sur la prise en charge de la douleur dans le prochain questionnaire des CRUQPC.

4.2- Médico-social :

- ❖ **Motif des plaintes et réclamations (questionnaire ESMS) : la prise en charge de la douleur**
 - 59 % des structures n'ont jamais eu de motif concernant la prise en charge de la douleur,
 - 14 % des structures ont « rarement » le motif concernant la prise en charge de la douleur,
 - 3 % des structures ont « souvent » le motif concernant le respect de la prise en charge de la douleur,
 - 59 % des professionnels de santé sont formés sur la prise en charge de la douleur.

Commentaire :

La prise en charge de la douleur est prise en compte dans les structures médico-sociales. Les professionnels de santé doivent continuer à utiliser les outils d'évaluation adéquats en fonction de la pathologie, du type de handicap, etc...

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

5.2- Sanitaire

Formation :

- **82 %** des établissements ont déclaré dispenser une formation relative aux directives de fin de vie aux soignants.

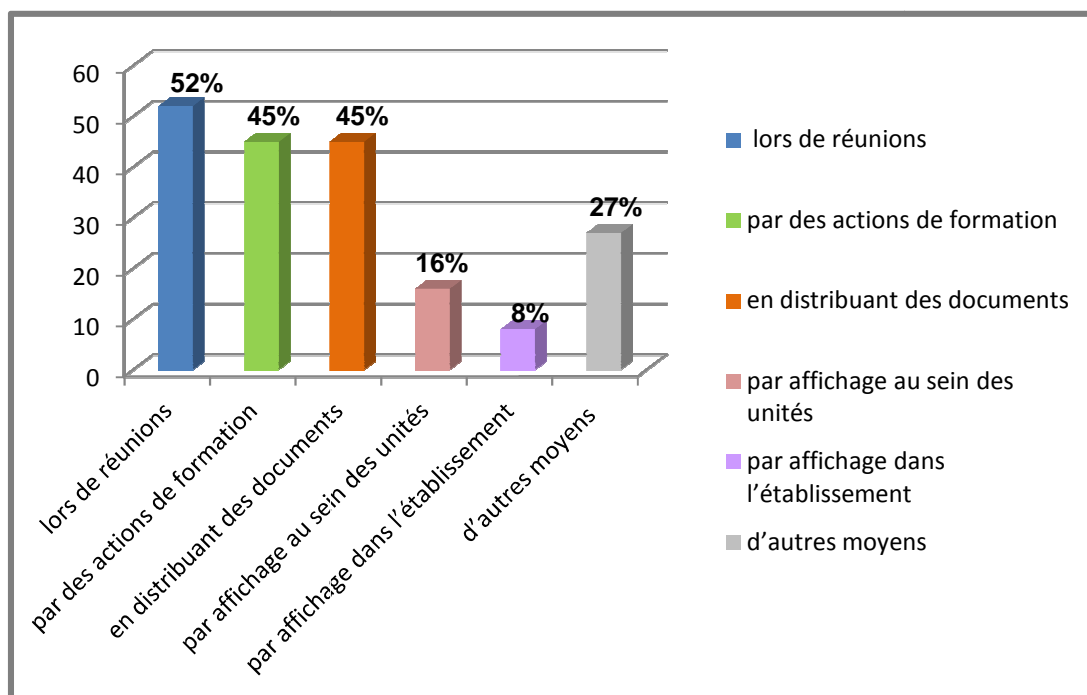
Personne de confiance :

- **93 %** des établissements ont déclaré qu'ils possèdent une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance.

Procédure « Directives de fin de vie » :

- **60 %** des établissements ont déclaré qu'ils possèdent une procédure pour recueillir les directives de fin de vie.

Modalités utilisées pour l'information auprès des soignants :



❖ Certification HAS des établissements de santé :

- 11 établissements de santé sur les 60 ayant réalisé la V2010 ont eu des recommandations et des réserves sur le critère 13 «*Prise en charge et droits des patients en fin de vie*» concernant la fin de vie.

Par secteur d'activité, les cotations du critère 13a «*Prise en charge et droits des patients en fin de vie* » sont les suivantes :

	Cotation A	Cotation B	Cotation C	Cotation D
Soins de suite et réadaptation	13	9	5	0
Soins de longue durée	6	4	5	0
Santé mentale	3	8	0	0
Hospitalisation à domicile	2	1	0	0
Court séjour	8	14	0	3

Commentaires :

La procédure relative au recueil des directives de fin de vie doit être formalisée et mise en place.

Des formations relatives aux directives de fin de vie à destination des soignants doivent être réalisées.

La procédure pour le recueil de la personne de confiance doit être élaborée et mise en place.

5.3- Médico-social :

- **15 %** des structures ont intégré la notion de « *directives anticipées* » dans le livret d'accueil.

Commentaire :

La notion de « directives anticipées » ne concerne que certaines structures médico-sociales, en fonction du public accueilli. Néanmoins, cet axe doit être pris en compte pour les structures recevant des personnes vulnérables.

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

6.2- Sanitaire :

Communication du dossier médical

- **98 %** des établissements ont une procédure relative à la communication du dossier médical.

Respect de la procédure de communication

- **93 %** des établissements respectent la procédure de communication du dossier médical,
- **5 %** n'ont pas répondu.

Conditions d'accès aux informations

- **98 %** des établissements informent les patients des conditions d'accès aux informations par le livret d'accueil et la charte de la personne hospitalisée.

Existence d'un dispositif pour la consultation du dossier

- **44 %** des établissements ont un dispositif pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers.

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

Nombre de plaintes / réclamations concernant l'accès aux informations personnelles :

- **298** plaintes et réclamations concernent l'accès aux informations personnelles.

Nombre de demandes de dossier médical :

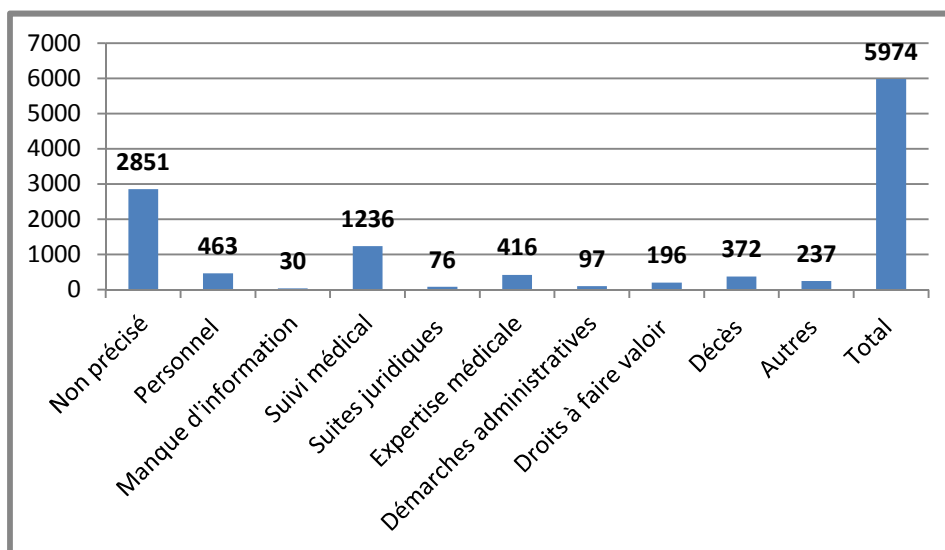
- *Nombre de demandes de dossier médical émanant du patient lui-même :*

5 448 demandes de dossier médical par le patient lui-même.

- *Nombre de demandes de dossier médical émanant de ses ayants-droits ou tiers habilités :*

1 291 demandes de dossier médical par un ayant droit ou un tiers habilité.

Nombre de demandes de dossier médical en fonction de la nature de la demande



Pour la majorité des demandes de dossiers médicaux, le motif n'est pas précisé.

Les motifs de demande les plus courants sont :

- le suivi médical du patient,
- pour raison personnelle,
- pour une expertise médicale,
- suite à un décès.

Au total, il est recensé environ **6 000** demandes de dossiers médicaux auprès des établissements de santé de la région Centre.

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

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

- Le délai moyen de réponse pour un dossier **de moins de 5 ans** se situe à **9,9 jours** et pour un dossier **de plus de 5 ans** à **près de 19 jours**, pour les établissements de santé de la région Centre.

Consultation du dossier médical sur place et en présence d'un médecin

- 99 % des établissements donnent la possibilité de consulter le dossier médical sur place,
- 90,2 % des établissements permettent de consulter le dossier médical en présence d'un médecin.

❖ **Certification HAS des établissements de santé :**

Par secteur d'activité, les cotations du critère 14b « Accès du patient à son dossier » sont les suivantes :

	Cotation A	Cotation B	Cotation C	Cotation D
Soins de suite et réadaptation	27	5	1	0
Soins de longue durée	8	5	1	0
Santé mentale	14	3	1	0
Hospitalisation à domicile	3	0	0	0
Court séjour	20	4	1	0

Commentaire :

Les procédures relatives au dossier médical sont élaborées et mises en place par les établissements de santé. L'information au patient sur le droit d'accès à son dossier médical est dans l'ensemble connue.

6.3- Médico-social :

Cet item sera développé dans nos futures enquêtes auprès des structures médico-sociales.

Objectif 7 : Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

Dans l'académie d'Orléans-Tours, suite aux notifications des différentes maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les scolarisations demandées sont toutes prises en compte ; l'aide humaine, selon les situations, est mise en place en fonction des moyens.

Sur l'année 2012, dans notre académie, 4 980 élèves handicapés étaient scolarisés dans le 1er degré et 3 563 dans le second degré, soit 8 543.

En moyenne, sur ces 8 543, 2 508 ont bénéficié d'une aide à la vie scolaire, soit un peu plus de 29 % des élèves.

Commentaires :

Comme dans le précédent rapport, la Commission a pris connaissance du nombre d'enfants handicapés scolarisés dans l'Académie Orléans-Tours. Elle souligne l'importance du respect du droit, inscrit dans la loi du 11 février 2005, pour chacun d'une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile et à un parcours scolaire continu et adapté.

Il apparaît, à la lecture du tableau proposé, que le nombre d'élèves n'ayant pas eu cette possibilité au 31 décembre 2012, est relativement peu élevé au regard de la demande, mais il est indispensable néanmoins d'essayer de trouver une réponse pour tous, car cela peut être une perte de chances pour les enfants concernés.

ACCOMPAGNEMENT DES ELEVES HANDICAPES - EVOLUTION DE DECEMBRE 2011 A DECEMBRE 2012

	31/12/2011			31/03/2012			30/06/2012			30/09/2012			31/12/2012		
	Elèves handicapés pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle devant bénéficier d'un accompagnement	Total élèves accompagnés	Elèves handicapés en attente d'une aide individuelle	Elèves handicapés pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle devant bénéficier d'un accompagnement	Total élèves accompagnés	Elèves handicapés en attente d'une aide individuelle	Elèves handicapés pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle devant bénéficier d'un accompagnement	Total élèves accompagnés	Elèves handicapés en attente d'une aide individuelle	Elèves handicapés pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle devant bénéficier d'un accompagnement	Total élèves accompagnés	Elèves handicapés en attente d'une aide individuelle	Elèves handicapés pour lesquels la MDPH a prescrit une aide individuelle devant bénéficier d'un accompagnement	Total élèves accompagnés	Elèves handicapés en attente d'une aide individuelle
Cher	317	317	0	328	328	0	372	358	14	314	286	28	290	278	12
		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%		96,24%	3,76%		91,08%	8,92%		95,86%	4,14%
Eure-et-Loir	411	392	19	482	457	25	495	480	15	440	415	25	471	446	25
		95,38%	4,62%		94,81%	5,19%		96,97%	3,03%		94,32%	5,68%		94,69%	5,31%
Indre	234	230	4	238	226	12	241	239	2	236	236	0	239	239	0
		98,29%	1,71%		94,96%	5,04%		99,17%	0,83%		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%
Indre et Loire	558	516	42	588	560	28	651	563	88	613	537	76	595	592	3
		92,47%	7,53%		95,24%	4,76%		86,48%	13,52%		87,60%	12,40%		99,50%	0,50%
Loir et Cher	267	244	23	292	260	32	304	277	27	291	245	46	347	288	59
		91,39%	8,61%		89,04%	10,96%		91,12%	8,88%		84,19%	15,81%		83,00%	17,00%
Loiret	475	454	21	511	497	14	542	496	46	493	477	16	566	528	38
		95,58%	4,42%		97,26%	2,74%		91,51%	8,49%		96,75%	3,25%		93,29%	6,71%
Académie	2262	2153	109	2439	2328	111	2605	2413	192	2387	2196	191	2508	2371	137
		95,18%	4,82%		95,45%	4,55%		92,63%	7,37%		92,00%	8,00%		94,54%	5,46%

Objectif 8 : Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins

Il est bien précisé que les dossiers médicaux sont à la seule disposition des personnels soignants dans 100 % des cas. En effet, les unités sanitaires sont fermées à clé dès que les professionnels de santé sont absents du service.

Pour répondre au guide d'application du cahier des charges du 5 avril 2012, le taux d'extraction de dossiers réalisée du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé de 92% a été réalisé, et pour l'essentiel pour des patients relevant du somatique, dans la région Centre.

Objectif 9 : Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques

Une commission départementale de soins psychiatriques est mise en place dans les 6 départements de la région Centre (soit 100 %).

La totalité des rapports annuels est transmis à chaque délégation territoriale de l'ARS, mais ne font pas l'objet au sein de notre commission spécialisée d'une exploitation.

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

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

- Assurer l'accès des patients aux professionnels de santé libéraux : pourcentage d'offres en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 et secteur 2) et par territoire de santé :

Deux tableaux détaillent la répartition de l'offre de soins par spécialité, par secteur d'activité et par département (cf. page suivante) :

- un tableau pour le département du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre,
 - un tableau pour le département de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret.
- La part de la population vivant dans un bassin de vie, dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale, est égale à 12,3 %.
 - Le taux de satisfaction des usagers à la permanence des soins : cet indicateur a été neutralisé en 2010. Il n'a donc pas fait l'objet de résultat et de suivi dans le cadre du CPOM ARS.

Commentaires :

La Commission constate :

- le manque de certaines spécialités dans plusieurs départements ;
- les médecins de quelques spécialités sont en nombre important en secteur 2, voire 100 % de ceux-ci.

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

REPARTITION PAR SPECIALITE, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT POUR 2012

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	209	91,67%	19	8,33%	228	289	88,65%	37	11,35%	326	153	86,44%	24	13,56%	177
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	9	100,00%	0	0,00%	9	8	80,00%	2	20,00%	10	5	100,00%		0,00%	5
03 : Pathologie cardio-vasculaire	18	100,00%		0,00%	18	31	88,57%	4	11,43%	35	6	100,00%		0,00%	6
04 : Chirurgie générale	4	44,44%	5	55,56%	9	7	63,64%	4	36,36%	11	3	100,00%		0,00%	3
05 : Dermatologie et vénéréologie	6	85,71%	1	14,29%	7	9	90,00%	1	10,00%	10	4	80,00%	1	20,00%	5
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	12	57,14%	9	42,86%	21	34	97,14%	1	2,86%	35	11	100,00%		0,00%	11
07 : Gynécologie obstétrique	0	0,00%	4	100,00%	4	6	27,27%	16	72,73%	22	6	60,00%	4	40,00%	10
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	4	66,67%	2	33,33%	6	8	72,73%	3	27,27%	11	7	100,00%		0,00%	7
09 : Médecine interne					0		0,00%	2	100,00%	2	1	100,00%		0,00%	1
10 : Neurochirurgie					0					0					0
11 : Oto-rhino-laryngologie	4	40,00%	6	60,00%	10	6	54,55%	5	45,45%	11	4	66,67%	2	33,33%	6
12 : Pédiatrie	6	75,00%	2	25,00%	8	5	55,56%	4	44,44%	9	1	50,00%	1	50,00%	2
13 : Pneumologie	2	66,67%	1	33,33%	3	3	100,00%		0,00%	3	2	100,00%		0,00%	2
14 : Rhumatologie	3	37,50%	4	50,00%	8	8	80,00%	2	20,00%	10	2	50,00%	2	50,00%	4
15 : Ophtalmologie	8	80,00%	2	20,00%	10	13	65,00%	7	35,00%	20	7	87,50%	1	12,50%	8
16 : Chirurgie urologique					0	2	66,67%	1	33,33%	3		0,00%	2	100,00%	2
17 : Neuro-psychiatrie					0					0					0
18 : Stomatologie	2	66,67%	1	33,33%	3	2	66,67%	1	33,33%	3	2	100,00%		0,00%	2
20 : Réanimation médicale	0		0		0					0					0
31 : Médecine physique et de réadaptation	1	100,00%		0,00%	1					0					0
32 : Neurologie	3	75,00%	1	25,00%	4	1	33,33%	2	66,67%	3	2	100,00%		0,00%	2
33 : Psychiatrie générale	18	94,74%	1	5,26%	19	10	100,00%	0	0,00%	10	10	76,92%	3	23,08%	13
34 : Gériatrie					0	1	100,00%	0	0,00%	1					0
35 : Néphrologie	1	100,00%		0,00%	1	3	100,00%	0	0,00%	3	3	100,00%		0,00%	3
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)					0	10	100,00%	0	0,00%	10					0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,00%		0,00%	2	2	100,00%	0	0,00%	2	1	100,00%		0,00%	1
38 : Médecin biologiste	4	100,00%		0,00%	4	7	100,00%	0	0,00%	7	2	100,00%		0,00%	2
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	3	42,86%	4	57,14%	7	7	70,00%	3	30,00%	10	2	66,67%	1	33,33%	3

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
42 : Endocrinologie et métabolisme	0	0,00%	1	100,00%	1	2	50,00%	2	50,00%	4	1	100,00%		0,00%	1
43 : Chirurgie infantile					0					0					0
44 : Chirurgie maxillo-faciale					0					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie					0					0					0
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	1	50,00%	1	50,00%	2		0,00%	1	100,00%	1					0
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire					0					0					0
48 : Chirurgie vasculaire	0	0,00%	1	100,00%	1	0	0,00%	5	100,00%	5					0
49 : Chirurgie viscérale et digestive					0	0	0,00%	1	100,00%	1					0
70 : Gynécologie médicale					0	3	42,86%	4	57,14%	7	1	50,00%	1	50,00%	2
71 : Hématologie										0					0
72 : Médecine nucléaire	3	100,00%	0	0,00%	3	4	100,00%	0	0,00%	4	1	100,00%		0,00%	1
73 : Oncologie médicale					0	0	0,00%	1	100,00%	1					0
74 : Oncologie radiothérapique	1	100,00%		0,00%	1	8	100,00%	0	0,00%	8					0
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent					0	1	100,00%	0	0,00%	1					0
76 : Radiothérapie	2	100,00%	0	0,00%	2					0					0
77 : Obstétrique					0					0					0
78 : Génétique médicale					0					0					0
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale	5	55,56%	4	44,44%	9					0					0
80 : Santé publique et médecine sociale					0					0					0
Total général	331	82,54%	69	17,21%	401	490	81,80%	109	18,20%	599	237	84,95%	42	15,05%	279

Rhumatologie = 8 dont 1 non conventionné

Source : données recueillies auprès des caisses primaires d'assurance maladie de la région

REPARTITION PAR SPECIALITE, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT POUR 2012

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
01 : Médecine générale	548	92,72%	37	6,26%	591	252	91,64%	20	7,27%	275	440	88,35%	49	9,84%	498
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	18	58,06%	13	41,94%	31	13	100,00%	0	0,00%	13	10	34,48%	19	65,52%	29
03 : Pathologie cardio-vasculaire	45	91,84%	4	8,16%	49	14	100,00%		0,00%	14	28	80,00%	7	20,00%	35
04 : Chirurgie générale	2	28,57%	5	71,43%	7	4	66,67%	2	33,33%	6	4	33,33%	8	66,67%	12
05 : Dermatologie et vénéréologie	30	75,00%	10	25,00%	40	6	66,67%	3	33,33%	9	13	54,17%	11	45,83%	24
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	55	100,00%	0	0,00%	55	20	100,00%		0,00%	20	43	89,58%	5	10,42%	48
07 : Gynécologie obstétrique	11	36,67%	18	60,00%	30					0	9	31,03%	20	68,97%	29
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	17	77,27%	5	22,73%	22	1	12,50%	7	87,50%	8	17	94,44%	1	5,56%	18
09 : Médecine interne	3	100,00%	0	0,00%	3					0	2	66,67%	1	33,33%	3
10 : Neurochirurgie	0	0,00%	2	100,00%	2					0	1	100,00%	0	0,00%	1
11 : Oto-rhino-laryngologie	9	47,37%	10	52,63%	19	3	30,00%	7	70,00%	10	1	6,25%	15	93,75%	16
12 : Pédiatrie	27	90,00%	3	10,00%	30	7	87,50%	1	12,50%	8	13	68,42%	6	31,58%	19
13 : Pneumologie	6	85,71%	1	14,29%	7	6	100,00%		0,00%	6	10	83,33%	2	16,67%	12
14 : Rhumatologie	17	89,47%	2	10,53%	19	4	66,67%	2	33,33%	6	4	28,57%	10	71,43%	14
15 : Ophtalmologie	17	34,00%	33	66,00%	50	11	57,89%	8	42,11%	19	12	36,36%	21	63,64%	33
16 : Chirurgie urologique	0	0,00%	11	100,00%	11	2	50,00%	2	50,00%	4	2	28,57%	5	71,43%	7
17 : Neuro-psychiatrie	1	50,00%	1	50,00%	2	2	100,00%		0,00%	2	1	100,00%		0,00%	1
18 : Stomatologie	4	36,36%	7	63,64%	11	1	33,33%	2	66,67%	3	4	100,00%	0	0,00%	4
20 : Réanimation médicale					0					0	0		0		0
31 : Médecine physique et de réadaptation	3	75,00%	1	25,00%	4		0,00%	1	100,00%	1		0,00%	1	100,00%	1
32 : Neurologie	7	100,00%	0	0,00%	7	2	100,00%		0,00%	2	4	100,00%		0,00%	4
33 : Psychiatrie générale	58	84,06%	11	15,94%	69	28	96,55%	1	3,45%	29	29	80,56%	7	19,44%	36
34 : Gériatrie					0	1	100,00%		0,00%	1					0
35 : Néphrologie	3	100,00%		0,00%	3	5	100,00%		0,00%	5	8	100,00%		0,00%	8
36 : Chirurgie dentaire (spécialiste O.D.F.)	8	100,00%	0	0,00%	8					0	0				0
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	6	85,71%	1	14,29%	7	1	50,00%	1	50,00%	2	6	100,00%		0,00%	6
38 : Médecin biologiste	12	92,31%	1	7,69%	13	4	100,00%		0,00%	4	15	100,00%	0	0,00%	15
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	0	0,00%	21	100,00%	21	6	85,71%	1	14,29%	7	0	0,00%	22	100,00%	22

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part	
42 : Endocrinologie et métabolismes	3	37,50%	5	62,50%	8	2	100,00%		0,00%	2	6	60,00%	4	40,00%	10
43 : Chirurgie infantile					0					0	1	100,00%	0	0,00%	1
44 : Chirurgie maxillo-faciale	0	0,00%	1	100,00%	1					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	25,00%	3	75,00%	4					0	1	100,00%	0	0,00%	1
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	0	0,00%	7	100,00%	7		0,00%	2	100,00%	2	1	25,00%	3	75,00%	4
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	2	25,00%	6	75,00%	8					0					0
48 : Chirurgie vasculaire	1	25,00%	3	75,00%	4	1	50,00%	1	50,00%	2		0,00%	4	100,00%	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive	0	0,00%	4	100,00%	4		0,00%	1	100,00%	1	1	33,33%	2	66,67%	3
70 : Gynécologie médicale	13	92,86%		0,00%	14	1	50,00%	1	50,00%	2	9	60,00%	6	40,00%	15
71 : Hématologie	0	0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%		0,00%	1					0
72 : Médecine nucléaire	5	100,00%		0,00%	5	2	100,00%		0,00%	2	4	80,00%	1	20,00%	5
73 : Oncologie médicale	1	100,00%	0	0,00%	1	2	100,00%		0,00%	2	1	100,00%	0	0,00%	1
74 : Oncologie radiothérapique	5	100,00%	0	0,00%	5					0	3	100,00%	0	0,00%	3
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	100,00%	0	0,00%	1					0	1	33,33%	2	66,67%	3
76 : Radiothérapie					0	2	100,00%		0,00%	2	2	100,00%	0	0,00%	2
78 : Génétique médicale	0	0,00%	1	100,00%	1	1	100,00%		0,00%	1					0
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale	2	100,00%	0	0,00%	2	15	88,24%	2	11,76%	17					0
80 : Santé publique et médecine sociale					0					0					0
Total général	941	81,05%	228	19,64%	1161	420	86,60%	65	13,40%	485	706	75,27%	232	24,73%	938

Médecine générale = 591 dont 6 non conventionnés Médecine générale = 275 dont 3 non conventionnés Médecine générale = 498 dont 9 non conventionnés

Gynécologie obstétrique = 30 dont 1 non conventionné

Gynécologie médicale = 14 dont 1 non conventionné

Source : données recueillies auprès des caisses primaires d'assurance maladie de la région

Objectif 11 : Assurer financièrement l'accès aux soins

Un tableau recense pour chaque département de la région les données suivantes :

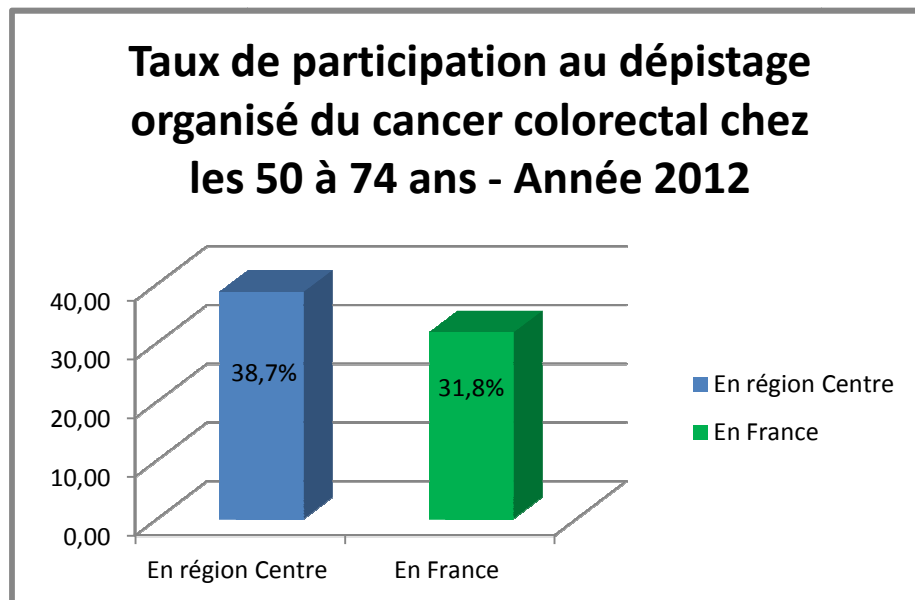
- le taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux,
- le nombre d'examens de santé réalisés,
- le nombre de réclamations en matière de CMU.

(cf. tableau ci-dessous).

Caisses	Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux	Nombre d'examens de santé réalisés	Nombre de réclamations en matière de CMU
CPAM du Cher	93,1%	3 936 (dont 1 830 pour la population précaire)	8 dont 4 CMU complémentaire (0 affilié à l'AME)
CPAM d'Eure-et-Loir	93%	3 722	8 dont 7 CMU complémentaire 1 aide à la complémentaire santé
CPAM de l'Indre	93%	4 081	néant
CPAM d'Indre-et-Loire	95%	9 667 (dont 3 610 pour la population précaire)	11 dont 3 CMU complémentaire
CPAM de Loir-et-Cher	95%	3 310 (dont 1 809 pour la population précaire)	2 plaintes non fondées
CPAM du Loiret	95,6%	7 685 (dont 4 171 pour la population précaire)	18

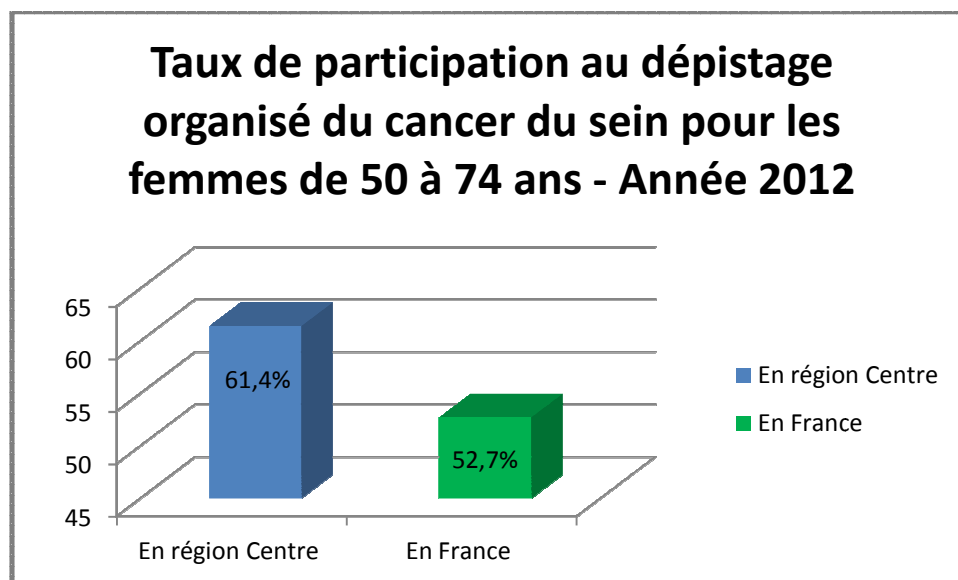
Objectif 12 : Assurer l'accès aux structures de prévention

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans.



Pour mémoire, en 2011, le taux était de 37,7 % pour la région Centre.

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans.



Pour mémoire, en 2011, le taux était de 60 % pour la région Centre.

- Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.
- Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle.

Ces deux indicateurs ont été neutralisés en 2010. Ils n'ont donc pas fait l'objet de résultat et de suivi dans le cadre du CPOM ARS.

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

D'après le suivi du CPOM de l'ARS :

- Nombre de contrats locaux de santé signés au titre de l'article L 1434-17 du Code de la santé publique sur des territoires urbains ou ruraux : **7 en 2012**. (Pour mémoire : 3 CLS signés en 2011).
- Ecart interrégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible :

en 2011 : PH = 22,1% PA=6,4%

en 2012 : pas de données.

- Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du Code de la santé publique en **2012 : 127**. (Pour mémoire en 2011 : 44).

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

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

✓ Au titre du CISS national

Le CISS assure des formations gratuites pour les représentants des usagers, membres de leurs associations adhérentes et des CISS régionaux. Des représentants du CISS région Centre ont suivi, au cours de l'année 2013, quelques formations sur les thèmes suivants :

- le traitement des plaintes des usagers,
- l'éducation thérapeutique du patient,
- la rencontre des conseillers représentant le CISS dans les CPAM.

Par ailleurs, le CISS national a organisé **quatre journées**, auxquelles la région Centre était représentée :

- une journée de formation, le 6 juin 2013, **destinée à la réunion des « Permanents du réseau des CISS »**.
- une journée de formation, le 24 octobre 2013, **destinée aux représentants des usagers en établissements de santé, intitulée « Quel rôle pour les représentants dans les domaines de la qualité, de la sécurité et de la médiation ? Quelles évolutions de la représentation ?**
au cours de laquelle trois tables rondes étaient organisées et consacrées notamment :
 - à la médiation en milieu hospitalier, ses points positifs, ses points négatifs et les évolutions à envisager ;
 - au programme national pour la sécurité des patients et plus particulièrement à la place que les usagers et leurs représentants doivent y prendre ;
 - à la qualité, avec une présentation synthétique de la certification V2014 et du concept de patient-traceur, ainsi que des protocoles de coopération entre professionnels (transfert de tâches).
- une journée de formation, le 15 novembre 2013, intitulée **« Journée Assurance Maladie : la prévention, des paroles aux actes »** :
avec deux tables rondes : l'une portant sur la médecine prédictive : faut-il craindre ou espérer les avancées d'une technologie qui frappe à nos portes ? la seconde sur « agir en synergie pour mieux prévenir les risques en santé.
- une journée de formation, le 5 décembre 2013, **destinée à la réunion des « Permanents du réseau des CISS »**.

✓ Au titre du CISS régional

Le CISS région Centre a par ailleurs organisé, au cours de l'année 2013, **trois journées** de formation, auxquels ont participé de nombreux adhérents.

Ces journées avaient pour objet de donner une information claire et précise à l'ensemble des adhérents, afin de leur permettre de mieux remplir leur mission au sein des structures où ils peuvent être appelés à siéger en tant que représentants des usagers de par leur engagement dans une association agréée.

1°) Une formation, le 14 mars 2013, intitulée « 1^{ère} journée régionale des usagers du système de santé » - 100 participants :

Cette journée est née de l'initiative de trois acteurs, le CISS région Centre, la Mutualité française Centre (MFC) et la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé du Centre (FRAPS) qui ont souhaité créer un temps d'échanges autour des évolutions des modes d'organisation des usagers et de leur capacité d'intervention, en tant que partie prenante du système de santé.

Deux interventions ont notamment eu lieu, l'une portant sur la construction du droit des usagers, la seconde sur la construction et la reconnaissance des savoirs des patients, ainsi qu'une table ronde sur « quel rôle et quelle place pour les représentants des usagers », animée par Jacques HUGUENIN, Journaliste de la santé.

Cette journée de formation a été clôturée par M. Michel MOUJART, Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre.

2°) Une formation, le 19 septembre 2013, intitulée « Le médicament, comment en connaître mieux la réalité ? Engageons-nous pour des soins sûrs ! » - 60 participants :

Cette journée s'articulait autour de trois parties :

- la présentation du Programme national de sécurité du patient,
- les enjeux du médicament,
- le patient face aux médicaments.

3°) Une journée de formation, le 29 novembre 2013 : 3^{ème} journée Horizons Santé intitulée « Quel rôle pour le patient en matière de sécurité des soins ? » - 100 participants :

Cette journée de formation, animée par Jacques HUGUENIN, Journaliste de la santé, était organisée en partenariat avec l'ARS du Centre et le Laboratoire Bristol Myers Squibb (BMS) qui travaille sur la thématique nationale « Qualité de vie et maladies chroniques » déclinée dans des journées régionales pour partager les problématiques et les expériences spécifiques à chaque région.

Une table ronde était consacrée au renforcement de l'implication des représentants d'usagers dans les questions relatives à la sécurité.

✓ Participations et interventions diverses du CISS Région Centre :

Danièle DESCLERC-DULAC, Vice-Présidente du Bureau du CISS national et Présidente du CISS région Centre participe aux différentes instances régionales.

Au cours de l'année 2013, Danièle DESCLERC-DULAC et des membres du CISS région Centre ont participé à différentes manifestations et sont intervenus à plusieurs reprises, notamment à :

- **La journée de conférence-débat du 4 avril 2013, intitulée « Un nouvel hôpital régional au sud, un pôle santé privé au nord. Quelles conséquences pour les Orléanais ? » :**
- **La journée des réunions régionales de concertation intitulée « Publics : institutionnels » du 1^{er} juillet 2013 :**

Dans le cadre du démarrage opérationnel de la filière DASRI-PAT*, DASTRI, éco-organisme agréé par les pouvoirs publics le 30 décembre 2012, organise en étroite collaboration avec les agences régionales de santé et l'Association française des diabétiques (AFD) des réunions régionales de concertation.

Ces réunions ont pour objectif de préparer la stabilisation du réseau de points de collecte, en concertation avec les acteurs institutionnels du territoire (services de l'Etat, collectivités) et les représentants des principales parties prenantes concernées (Ordre et Syndicats de pharmaciens, de laboratoires de biologies médicales (LBM), associations de patients...).

- **La journée de conférences du 1^{er} octobre 2013 à Chartres, intitulée « Les aidants naturels - soins palliatifs et liens de solidarité ».**
- **La journée d'ouverture du 14 octobre 2013, intitulée « la 3^{ème} rencontre régionale Santé-Cancer » :**

Cette journée d'information organisée par des spécialistes, des experts, a pour but de répondre aux questions que l'on se pose sur les cancers, en matière de :

- prévention,
- dépistage,
- droits des malades,
- accompagnement social,
- diagnostic et traitement,
- soins de supports, etc...

Une table ronde portait notamment sur « le bon usage et l'évolution des médicaments dans le traitement des cancers ».

- **Les six débats publics sur les maladies cardiovasculaires et les AVC ont été organisés, entre le 13 novembre et le 5 décembre 2013, en région Centre dans les 6 territoires.**

*
* *

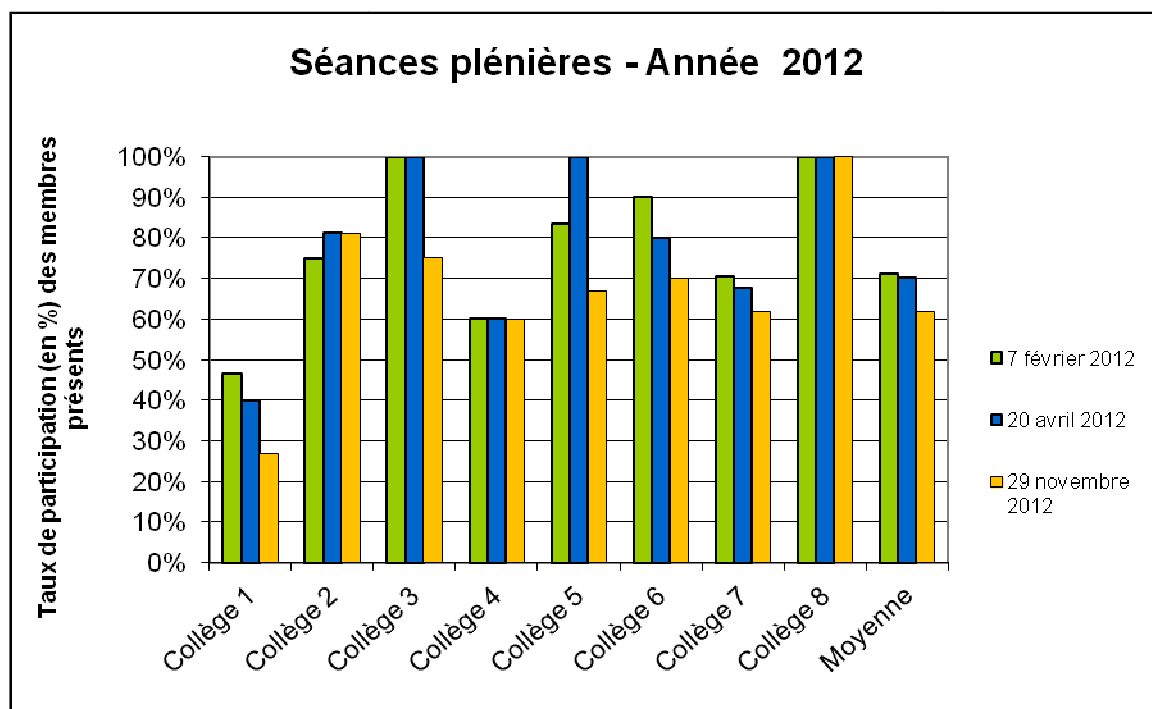
Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

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

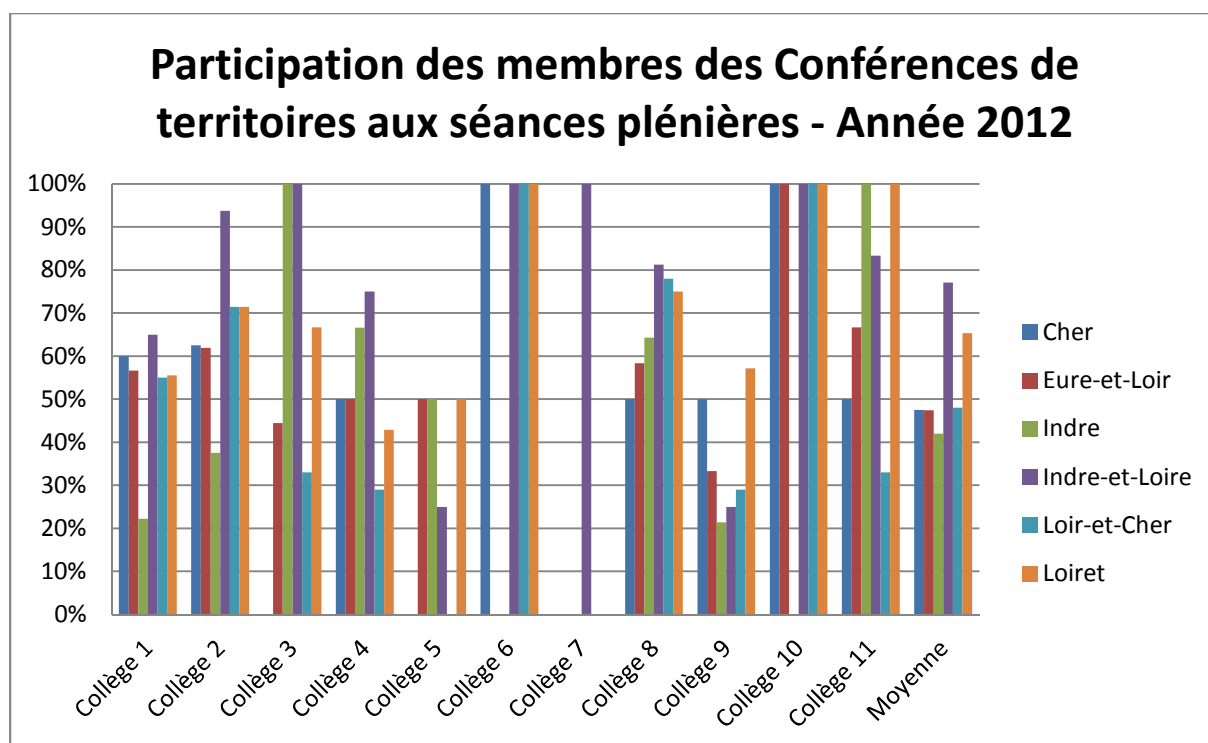
Taux de participation globale des membres de la CRSA aux séances plénières (par collège)

Au cours de l'année 2012, se sont déroulées trois réunions plénières avec un quorum largement atteint à chaque séance, malgré une légère baisse pour la réunion du 29 novembre (cf. répartition ci-dessous) :

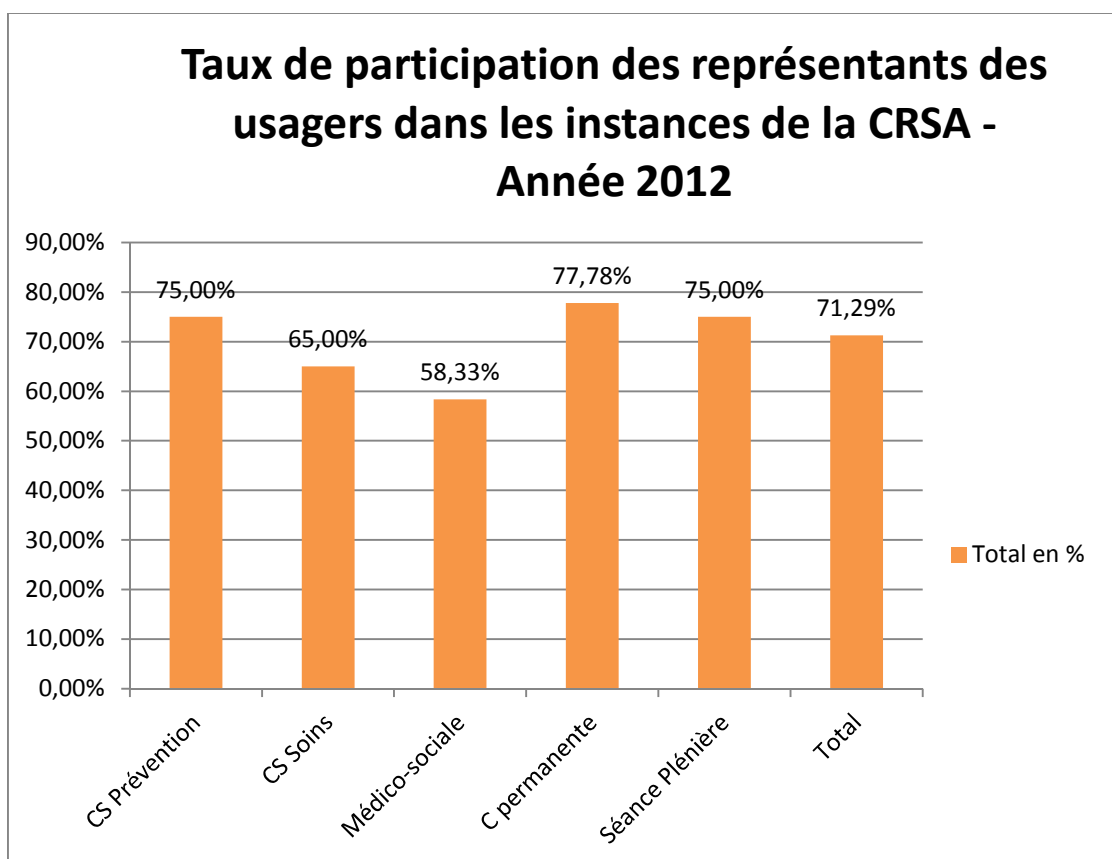
- 7 février : 69 membres présents
- 20 avril : 68 membres présents
- 29 novembre : 60 membres présents



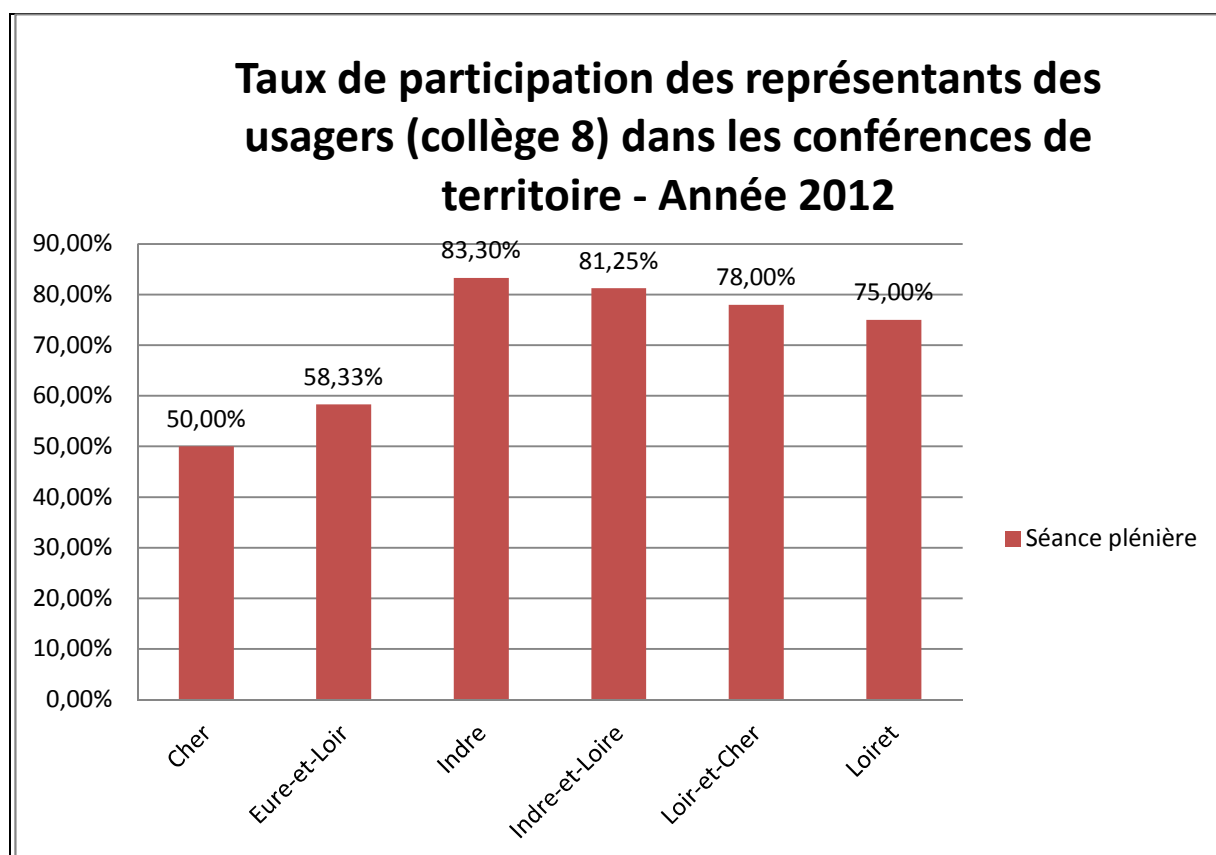
Taux de participation globale des membres des conférences de territoire aux séances plénières (par collège)



Taux de participation des représentants des usagers dans les instances de la CRSA



Taux de participation des représentants des usagers dans les conférences de territoire



*
* *

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

❖ Dispositif d'évaluation interne et externe en région Centre

L'ARS a sensibilisé les structures médico-sociales à déployer le dispositif des évaluations. A ce jour, les rapports d'évaluation interne et externe sont transmis à l'ARS qui les analyse. Les thématiques traitées dans le cadre des évaluations interne et externe sont notamment :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale,
- la personnalisation de l'accompagnement,
- la garantie des droits et la participation des usagers,
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

L'utilisateur a une place importante dans les démarches évaluatives des structures médico-sociales.

❖ Procédure de certification HAS en région Centre

Depuis 2012, un réseau qualité et sécurité des soins a été mis en place par l'ARS au niveau des établissements sanitaires. Un programme de travail est mis en œuvre afin d'accompagner les établissements dans la réalisation avec succès de leur démarche de certification. Ce réseau permet aux établissements de mutualiser leurs expériences et d'échanger des pratiques pour optimiser la qualité et la sécurité des soins et ainsi répondre au mieux aux attentes des patients et de leur entourage.

❖ Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projet « 2013, Droits des usagers de la santé »

Suite à l'instruction ministérielle du 8 avril 2013, l'ARS du Centre a lancé, du 21 mai au 13 septembre 2013, un appel à projets afin d'attribuer le label 2013 « Droits des usagers de la santé » aux projets exemplaires dans le domaine de la promotion des droits des patients de la région Centre.

8 projets ont été reçus : 5 dans le domaine médico-social et 3 dans le domaine sanitaire :

Porteur	Titre du projet	Observations de la Commission
Domaine médico-social		
Foyer AFP de Châteauneuf-sur-Cher (18)	Réunions Forum du Foyer	« Assurer un suivi et une évaluation de la mise en œuvre des réunions Forum »
SAVS SAMSAH APF du Cher (18)	Participation et expression des usagers du SAVS SAMSAH	« Encouragement de poursuivre activement la mise en œuvre de ce projet »
FAM APF de Vernouillet (28)	Un CVS pour des personnes polyhandicapées	« Nécessité de développer la partie du suivi, des outils mis en place et de l'évaluation du projet »
Association Léa (45)	Mise à jour du site « infodroits sociaux45 » (santé, logement, ressources...)	« De nombreuses structures possèdent déjà leur propre site d'information »
EHPAD Résidence de la Colline à Château-Renard (45)	Création d'un document d'information adapté aux personnes âgées	« Le support récent ne permet pas d'avoir un retour sur son utilisation par l'ensemble des résidents »

Porteur	Titre du projet	Observations de la Commission
Domaine sanitaire		
Centre hospitalier Henri Ey à Bonneval (28)	L'exercice de la liberté d'aller et venir ; un dilemme au cœur des paradoxes	« La transposition du projet liée à l'implication des personnels soignants pourrait nécessiter une réflexion pour l'intégration de celui-ci dans le projet d'établissement »
CHRU de Tours (37)	Accueil et information de l'enfant et de sa famille, sourds ou malentendants, aux urgences pédiatriques de Tours	« La connaissance par le personnel du langage des signes est nécessaire pour mettre en place ce projet »
ARAIR Santé (37)	Gestion du traitement médicamenteux / hospitalisation à domicile	« Nécessité d'accompagnement des documents pour favoriser la compréhension et l'appropriation des fiches par les patients et/ou son entourage »

La Commission spécialisée « Droits des usagers » a constitué un groupe de travail composé de trois membres qui s'est réuni le 7 octobre 2013 afin d'examiner ces dossiers. Cette dernière a décidé de donner la labellisation aux 8 projets en les valorisant sur le site internet de l'ARS.

Par ailleurs, deux projets ont été présentés au niveau national, l'un dans le champ médico-social, le second dans le champ sanitaire, en vue de les soumettre au concours :

- ✓ champ médico-social : FAM/APF de Vernouillet : « Un CVS pour des personnes polyhandicapées » ;
- ✓ champ sanitaire : ARAIR Santé 37 : « Gestion du traitement médicamenteux/hospitalisation à domicile ».

Aucun des deux projets n'a été retenu par le niveau national.

Danièle DESCLERC-DULAC, membre du jury du concours 2013 « Droits des usagers de la santé », a participé à ce titre à la sélection des projets lors de la réunion du 15 novembre 2013.

❖ **Semaine sécurité des patients**

La semaine « Sécurité des patients » s'est déroulée du 25 au 29 novembre 2013. Cette manifestation a été reprise par divers établissements de la région Centre, sous des formes diverses, avec la participation des représentants des usagers qui oeuvrent dans la structure concernée.

❖ **Débats publics**

L'ARS et la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ont mis en place des débats publics sur les maladies cardio-vasculaires en 2013 dans les 6 départements de la région. Au total, 542 participants ont été réunis, dont 241 particuliers (soit 46 %).

Pour l'année 2014, des débats publics auront lieu pour sensibiliser la population aux troubles psychiques et promouvoir la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

❖ **FIR « Démocratie Sanitaire »**

Une enveloppe de 192 308 € a été notifiée à l'ARS, au titre de la démocratie sanitaire. Au-delà de l'enveloppe consacrée aux débats relatifs aux maladies cardiovasculaires d'un montant de 30 193 €, elle a permis aussi de conforter le CISS et de renforcer les actions de formation des représentants des usagers.

Synthèse et recommandations 2013

L'élaboration de ce rapport, ainsi que le travail mené tout au long de l'année 2013 avec les membres de la commission spécialisée « Droit des usagers » permet de proposer des actions d'amélioration sur les éléments suivants :

Secteur sanitaire

➤ **Questionnaire de satisfaction**

Le taux de retour des questionnaires de sortie doit être amélioré, mais nécessite une réflexion entre les soignants et les usagers du système de santé.

➤ **Formation des représentants des usagers**

Les actions de formation destinées aux membres de la CRUQPC doivent être renforcées. Toutes les formations des usagers ne sont pas toujours connues des établissements. Le Collectif Interassociatif doit jouer son rôle dans ce domaine en lien avec les directions des établissements.

➤ **Prise en charge de la douleur**

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

Il est envisagé d'intégrer un item sur la prise en charge de la douleur dans le prochain questionnaire des CRUQPC.

➤ **Directives anticipées de fin de vie**

La procédure relative au recueil des directives de fin de vie doit être formalisée et mise en place.

Des formations relatives aux directives de fin de vie à destination des soignants doivent être réalisées.

La procédure pour le recueil de la personne de confiance doit être élaborée et mise en place.

➤ **Dossier médical**

Le délai de transmission du dossier médical, suite à une demande d'un dossier de moins de 5 ans, doit respecter le délai réglementaire de 8 jours.

Secteur médico-social

➤ **Formation**

Des questions sur d'autres thèmes de formation sur le droit des usagers pour les professionnels de santé doivent être à développer lors d'une future enquête.

➤ **Conseil de la vie sociale**

Les CVS doivent être mis en place et opérationnels dans les structures médico-sociales. Le cas échéant, des moyens de recueillir la parole d'usagers doivent être démultipliés sous formes diverses

(groupe d'expression, enquête de satisfaction...), suivant la structure, en essayant de privilégier les recommandations du fonctionnement d'un CVS.

➤ **Plaintes et réclamations**

La déclaration du motif des plaintes et des réclamations doit être explicitée.

➤ **Douleur**

Les professionnels de santé doivent continuer à utiliser les outils d'évaluation adéquats en fonction de la pathologie, du type de handicap, etc...

➤ **Directives anticipées de fin de vie**

La notion de directives anticipées doit être prise en compte pour les structures recevant des personnes vulnérables.

➤ **Dossier médical**

Cet item sera à développer dans une prochaine enquête ESMS.

Conclusion

Il a déjà été souligné la difficulté de compléter l'intégralité des items figurant dans le cahier des charges, relatif à l'élaboration du rapport sur les droits des usagers du système de santé (arrêté du 5 avril 2012).

Néanmoins, pour les items présentés, des recommandations ont pu être élaborées en lien avec l'ARS, pour qu'un suivi soit mis en place pour l'année 2014.

Afin de mieux s'inscrire dans le projet sur la Stratégie Nationale de Santé, la Commission doit poursuivre ses diverses missions :

- ❖ avoir une lisibilité sur la prévention et la promotion de la santé, afin de :
 - renforcer et préserver le capital santé de tous ;
- ❖ prendre en compte les inégalités d'accès aux soins tant sur le plan administratif, social que sanitaire ;

Soulignons le travail engagé pour la réalisation du programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) – enjeu important du projet régional de santé dans cette région.

- ❖ maintenir et conforter la représentation des usagers du système de santé qui doivent jouer un rôle primordial dans le volet démocratie sanitaire.

Il devient nécessaire d'être mobilisateur pour qu'un plus grand nombre accepte d'acquérir des compétences devenant ainsi un acteur à part entière dans l'élaboration des projets de santé.

Actuellement, des formations sont proposées notamment par le CISS région Centre et également en lien avec d'autres structures pour les représentants des usagers siégeant dans les CRUQPC des établissements de santé. Pour 2014, un projet en lien avec l'URIOPSS permettra de donner l'accès aux représentants d'usagers des structures médico-sociales à des formations.

Dans cette région, les représentants des usagers siègent dans toutes les instances statutaires mises en place par l'ARS, mais également dans l'ensemble des comités de pilotage (DMP, maladies chroniques, éducation thérapeutique, PRAPS, etc...).

De plus, les divers débats publics déjà tenus, ainsi que ceux à venir, montrent l'engagement important de tous aux côtés de l'ARS et des divers partenaires pour réaliser ensemble une réflexion sur notre système de santé pour une meilleure adaptation aux besoins de la population sur un territoire donné.

La Présidente de la Commission spécialisée
« Droits des usagers du système de santé »

Danièle DESCLERC-DULAC

Annexe

Arrêté de composition de la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre

ARRETE N°2012-ESAJ-0035

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre

Vu le Code de la santé publique, notamment le Livre IV de la première partie et son article L. 1432-1, tel qu'il résulte de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

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

Vu l'arrêté n°2012-ESAJ-0031 en date du 3 septembre 2012, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 23 avril 2012,

Considérant les modifications substantielles apportées par le décret n°2010-938 susvisé,

Considérant les désignations effectuées lors de la séance plénière du 9 juillet 2010 et du 20 avril 2012 de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre,

A R R E T E

Article 1 : Les dispositions de l'arrêté n°2012-ESAJ-0014 du 23 avril 2012 sont rapportées.

Article 2 : La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé comprend 12 membres.

Article 3 : La durée du mandat des membres de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est de quatre ans, renouvelable une fois.

Article 4 : Le 1^{er} collège est composé de représentants des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes. Il comprend 1 membre :

Titulaire	Suppléant
En cours de désignation	Dominique TOURAINE, Vice-Président de la Communauté de communes Est Tourangeau

Article 5 : Le 2^{ème} collège est composé de représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux. Il comprend 6 membres :

➤ **Deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 :**

Titulaires	Suppléants
Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente du Collectif interassociatif sur la santé – CISS région Centre	Marie-Françoise VIALLEFOND, Secrétaire de l'Association de familles de traumatisés crâniens de la région Centre - AFTC
Nicole DESGRANGES, Secrétaire du Groupement Cher-Nièvre de la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés - FNATH	Patrick BERNUCHON, Délégué départemental de l'Association française contre les myopathies d'Indre-et-Loire - AFM

➤ **Deux représentants des associations de retraités et personnes âgées :**

Titulaires	Suppléants
France-Hubert MAINDRAULT, 1 ^{er} Vice-Président du CODERPA du Cher, Représentant de la Fédération nationale des clubs des aînés ruraux	Pierre RENAUD, 2 ^{ème} Vice-Président du CODERPA du Cher, Représentant de l'Union confédérale des retraités CFDT
Solange QUILLOU, Vice-Présidente du CODERPA du Loir-et-Cher, Représentante de la CFE-CGC	Daniel SALLE, Membre du CODERPA du Loiret Représentant de l'Union nationale des retraités et pensionnés CFTC

➤ **Deux représentants des associations de personnes handicapées :**

Titulaires	Suppléants
Catherine DESCHAMPS, Représentante départementale de l'Association des Paralysés de France du Cher	Martine VANDERMEERSCH, Présidente de l'Association Autisme d'Eure-et-Loir
Patrick VALLEE, Fondation nationale Léopold Bellan	poste vacant

Article 6 : Le 3^{ème} collège est composé de représentants des conférences de territoires. Il comprend 1 membre.

Titulaire	Suppléant
François HUWART, Président de la Conférence de territoire d'Eure-et-Loir	Bernard GASSIE, Président de la Conférence de territoire du Loiret

Article 7 : Le 4^{ème} collège est composé de partenaires sociaux. Il comprend 1 membre :

➤ **Un représentant des organisations syndicales de salariés :**

Titulaire	Suppléant
CFDT : Didier MARTINEZ, Représentant de l'Union régionale interprofessionnelle	CFDT : Jean-François CIMETIERE, Secrétaire général adjoint de l'Union régionale interprofessionnelle

Article 8 : Le 5^{ème} collège est composé d'acteurs de la cohésion et de la protection sociales. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des caisses d'allocations familiales :**

Titulaire	Suppléant
Joël DUFLOT, Administrateur de la CAF du Loiret	Suzanne BURON, Administrateur de la CAF du Loiret

Article 9 : Le 6^{ème} collège est composé d'acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé. Il comprend 1 membre :

- **Un représentant des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile :**

Titulaire	Suppléant
En cours de désignation	En cours de désignation

Article 10 : Le 7^{ème} collège est composé d'offreurs des services de santé. Il comprend 1 membre :

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

Titulaire	Suppléant
Roger WEYL, Directeur général de l'Association départementale de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis - ADAPEI d'Indre-et-Loire	Brigitte BUZZINI-CASSET, Directrice du Service d'accompagnement à la vie sociale/Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés à Blois – APF du Loir-et-Cher

Article 11 : Peuvent siéger avec voix consultative, au sein de la commission spécialisée « Droits des usagers », les membres mentionnés à l'article 12 de l'arrêté n°2012-ESAJ-0031 du 3 septembre 2012, relatif à la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la région Centre.

Article 12 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé du Centre, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie 45000 ORLEANS.

Article 13 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre.

Orléans, le 3 septembre 2012
Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé du Centre
Signé : Le Directeur général adjoint,
Pierre-Marie DETOUR