

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- Présentation de la STARAQS : **ST**tructure d'**A**ppui **R**égionale **A** la **Q**ualité et à la **S**écurité des prises en charge en Île-de-France
- Présentation des nouvelles compétences des Commission des usagers (CDU) **Commissions Des Usagers** (anciennes CRUQPC), et du rôle des représentants des usagers et leur désignation.

**M. Philippe NASZÁLYI**, (président de la Conférence de Territoire), ouvre la séance à 10h10

### Membres excusés

Mesdames Nathalie BAPTISTE, Odile DAVID, Catherine GUATTERIE, Patricia LUBELSKI, Marie-Catherine PHAM,  
Messieurs Bruno ANGELETTI, Stéphane BELLAICHE, Dominique FONTENAILLE, Olivier FOUQUET, Guy MALHERBE, Stéphane MOLLET, Jean-Guy PERILLIAT, Hervé ROULAND, Guillaume WASMER.

### 1. INSTALLATION DES NOUVEAUX MEMBRES :

- Pour les représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux :

Titulaire : **Jean-Pierre DELHAY**, Directeur de l'Institut d'Education Motrice (IEM) Le Petit Tremblay (Association des Paralysés de France, APF) en remplacement de M. Gilles BAUDIER parti à la retraite

- Pour les représentants des usagers au titre des associations agréées :

Suppléante : **Ghislaine L'ETANG**, UFC QUE CHOISIR, en remplacement de Mme Martine GIBERT

### 2. Expérimentation de la médiation en santé sous la forme d'un « guichet unique »

- Le Président rappelle que la Conférence dans l'avis rendu le 23 juillet 2016 à M. le Directeur-général de l'ARS, lui a été suggérée de **confier Conseil Territorial de Santé, l'expérimentation prévue par la loi, de la fonction de médiation en santé** (Article 158 IX). Ce sera le dernier sujet d'étude de la Conférence, le 15 décembre prochain. Elle sera appelée à se prononcer sur un vœu à ce sujet, pour le Conseil Territorial de Santé qui lui succèdera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### 3. Calendrier :

- **22 novembre -(journée) :** les Assises de la santé en Essonne
  - [Inscription obligatoire](#) (400 places disponibles)
  - au Génocentre à 8h30
  - en partenariat avec la CRSA, l'ARS et le Conseil départemental
  - en présence de Manuel VALLS, Premier ministre (sous réserve)
  - de Francis CHOUEAT, Maire d'Évry, Président de la Communauté d'agglomération Grand Paris Sud
  - de François DUROVRAY, Président du Conseil départemental de l'Essonne
  - de Christophe DEVYS, Directeur-général de l'ARS-IDF
  - de Jean-Pierre BURNIER, Président de la Conférence régionale de santé et d'autonomie (CRSA)

#### 2 tables rondes le matin :

##### **Innovations en santé et éthique avec 3 intervenants**

- *Monsieur Didier COEURNELLE, Coprésident de Heales (Healthy Life Extension Society)*
- *Madame Dominique QUINCHEZ, Présidente de France Alzheimer Essonne*
- *Monsieur Pierre-Henri GOUYON, Professeur au muséum d'histoire naturelle*

##### **Comment rendre les nouvelles démarches en santé plus citoyennes ?**

- *Madame Mélanie HEARD, Déléguée Générale de l'Institut Pour la Démocratie en Santé (IPDS)*
  - *Monsieur Philippe RIO, Maire de Grigny*
  - *Monsieur Olivier MARIOTTE, NILE « le lien entre les acteurs de santé »*
- **Déjeuner offert**
  - **4 ateliers l'après-midi :**

##### • **Atelier 1 : Forum Santé Jeunes**

**Comment faire se rencontrer les inclinaisons des jeunes et les dispositifs prévus en santé ?**

**Entre les besoins des jeunes et les questions de santé publique : quelle convergence possible ?**

*En présence de : Le CDCESS (comité départemental de coordination des actions d'éducation à la santé et à la sexualité), Madame Véronique LERALLE ; La Direction départementale de la cohésion sociale de l'Essonne, Docteur NORDMANN ; la Direction académique des services de l'Éducation Nationale, Docteur BENOIT, Madame PRIEUR, Madame DUGUE ; Association Ressources, Monsieur JOUTEAU ; CEPFI (centre de prévention, formation et insertion), Madame BEGARRA ; la Ligue contre le Cancer, Madame HIOLIN et Monsieur GAUTIER ; ANTEA, Monsieur GRASTEAU.*

##### • **Atelier 2 : Parcours PA/PH, autonomie, besoins de soins, besoins en accompagnement, quelles passerelles ?**

**Entre autonomie et besoins en santé, quelle coordination ?**

## **Les nouvelles réformes en cours vont-elles faciliter les dispositifs ?**

### **Quels facteurs de réussite, quels freins peuvent être identifiés entre les parcours des deux publics ?**

*En présence de : L'Hôpital Privé Gériatrique les Magnolias, Madame Isabelle BURKHARD ; la Direction de l'autonomie (APA) du Conseil départemental, Madame Muriel HEYART ; la filière gériatrique Centre-Est Essonne, Docteur NAY ; pilote MAIA ; EMA 91, Madame BIGNAUX ...*

- **Atelier 3 : Innovations au service des prises en charge des personnes en situation de handicap et des personnes âgées**

#### **Présentation des innovations technologiques, médicales, sociétales et témoignages**

*En présence de : H-LAB, Madame Alix TERNYNCK ; AUTICIEL, Madame Sarah CHERRUAULT ; Association Trisomie 21, Madame BELLOT-CHAMPIGNON ; Association GrHandiose, Monsieur et Mademoiselle MASSEBOEUF ; Association Vivre Ensemble, Madame TASSERIE ; Musicothérapie, Madame PILAR.*

- **Atelier 4 : Évolution du premier recours en ville**

#### **Présentation de dispositifs innovants dans l'exercice des soins de ville.**

##### **E.santé : quelles innovations exploitables dans les années à venir ?**

*En présence de : SOS Médecins, Docteur PARANQUE ; Espace Vie - maison de santé pluridisciplinaire Corbeil-Essonne, Monsieur NICOLINI ; CHSF – CERITD, Docteur PENFORNIS ; ARS Île-de-France, Professeur Eric LEPAGE de Biostatistique et Informatique Médicale ; Maire de Fleury-Mérogis, Monsieur DERROUET ; Conseillère régionale IDF et maire adjointe de Brétigny sur orge, Madame PERDEREAU.*

- **15 décembre** : Dernière Conférence de territoire de l'Essonne
  - le projet expérimental de « médiation », guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé, prévu par l'art.158 de la loi de modernisation du système de santé, porté par le futur Conseil Territorial en Santé de l'Essonne à partir de 2017, selon le souhait attendu de la conférence de territoire
  - le bilan de la démocratie en santé
- **16 décembre** : Arrêté du Directeur-Général de l'ARS mettant fin aux fonctions de la Conférence de territoire de l'Essonne et nommant les nouveaux membres du Conseil Territorial de Santé

#### **4. Informations et Invitations à destination de la Conférence :**

Le Président présente plusieurs informations :

- Ce jour, invitation par les associations de handicap, à la demande de deux anciens membres de la Conférence, Bernard DUPORTET, présent ce matin et Marie-France MAUGOURD sur le thème : « La grande Lessive : lien social grâce à la pratique artistique à Champcueil le 13 octobre après-midi
- L'université d'Evry organise le 20 octobre de 9h à 12h30 à l'Institut des sciences, une conférence sur le thème : Comment changer le regard sur le handicap.

- Dans le cadre de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (décret publié le 7 septembre) sont institués des Comités Départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) pour 5 ans. Ces nouvelles institutions remplaceront le Comité consultatif du handicap et le Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA). C'est le Président du Conseil départemental qui est chargé de la mise en place de ce nouveau comité. Cela devrait avoir un impact sur les membres à venir du Conseil territorial de Santé.
- **Monsieur HUGUET** informe les membres que dans le cadre des actions de lutte contre le cancer, outre le Dépistage du cancer (actions menées par l'Agence) en octobre, cette année pour la première fois en France est lancée le Moi(s) sans tabac au mois de novembre, initié au niveau national par Santé Publique France, et par le Ministère de la santé et des affaires sociales, relayé par l'ARS au niveau régional, avec des acteurs au sein du territoire : Ligue contre le cancer et l'ANPAA 91 (Association Nationale de Prévention en Addictologie et Alcoologie). Inspiré d'une expérience anglo-saxonne il vise à aider les personnes à arrêter de fumer avec des kits et des applications informatiques et un soutien collectif.

#### I. **Présentation de la STARAQS (structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des prises en charge)**

par Madame Marie-José STACHOWIAK, Coordinatrice

Cf Diaporama en annexe (détail ci-dessous)

- Éléments de contexte
- Présentation de la STARAQS et de ses missions
- Focus sur les projets qualité /sécurité conduits dans l'Essonne

La démarche dans l'Essonne est expérimentale.

Annnonce de la 3<sup>ème</sup> édition de la matinale d'échanges de bonnes pratiques qui cette année sera à destination des établissements de santé (1<sup>ère</sup> édition 2014 en direction des établissements PH, 2<sup>nde</sup> édition 2014 en direction des établissements PA) se déroulera le vendredi 25 novembre 2016 à la Délégation départementale de l'Essonne. Cette action est animée par **Madame KADA**, référente inspections, réclamations et EIG (événements indésirables graves) à la Délégation départementale de l'Essonne.

[Coordonnées de la STARAQS sur le site de la conférence de territoire de l'Essonne](#)

**Philippe NASZÁLYI**, signale que les formations proposées sont essentiellement parisiennes et se fait écho de ce qui a été dit lors de la commission de l'universitarisation, il y a une vraie demande des établissements de santé de l'Essonne, des solutions peuvent être trouvées avec également le Président d'association AGE 91, qui dispense également de formations sur le département.

• **Marie-José STACHOWIAK** : indique que c'est tout à fait envisageable, car intervenant sur Paris mais également en Ile-de-France. Il faut auparavant trouver les structures médico-sociales et les projets, et identifier les besoins, via par exemple une enquête qui permet aux professionnels de s'interroger sur leur pratique, aux établissements sur leur organisation et « culture » sécurité.

Il remercie Mme STACHOWIAK pour son intervention et donne la parole à la salle.

• **Jean-Claude GALINAND** (Collège 8 – Titulaire représentant les représentants des usagers – Associations de retraites et personnes âgées) demande si la STARAQS intervient également auprès des structures des CCAS ou du nouveau conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) qui s'occupent de la préparation du schéma gérontologique et rencontrent des personnes en difficultés (addictions, retour d'hospitalisation sans suite, loyers non payés...) et peuvent gérer des EHPAD ou des maisons de santé?

• **Marie-José STACHOWIAK** : la structure s'ouvre progressivement sur les autres domaines, mais n'a pas de mission d'accompagnement ou de participation au schéma gérontologique. Sa mission est d'accompagner les professionnels de santé sur leur démarche de gestion des risques, sur les événements indésirables et sur la promotion de la sécurité. Elle peut apporter des pistes sur les moyens de sécuriser le parcours de la personne âgée, pour accompagner la mise en place des parcours de soins. Une demande peut être adressée sur son site et concernant les EHPAD, Mme SAUVAGE peut être sollicitée dans l'équipe.

• **Michel HUGUET** : le schéma gérontologique est élaboré par le Conseil départemental qui fixe les orientations pour une durée déterminée, l'Agence l'aborde dans son schéma d'organisation médico-sociale. La loi prévoit une mise à jour, de l'un par l'autre et réciproquement, sur les objectifs de planifications de places, et un partage du diagnostic. Il y a concertation sur les orientations qualitatives ou de parcours, l'Agence soutient les objectifs d'amélioration la qualité et pourra proposer des actions d'appui en ce sens.

• **Bernard DUPORTET** (invité permanent) : en ce qui concerne le schéma gérontologique, il est important d'articuler les actions du conseil départemental et de l'ARS. L'association qu'il préside était nommée avant : association gérontologique de l'Essonne. Elle s'appelle dorénavant l'Association départementale pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des adultes en situation de handicap, ainsi dénommée AGE 91. Elle dispense depuis 18 ans, des actions de sensibilisation auprès des établissements pour personnes âgées et maintenant pour les établissements pour personnes handicapées. Il ajoute que « nous avons une présence continue et reconnue dans ce secteur d'une part, et nous avons tout intérêt à voir dans quelle mesure nous pouvons nous mettre en cohérence pour les actions de sensibilisation au niveau des établissements ».

• **Marie-José STACHOWIAK**, confirme qu'un appui peu être apporté aux actions de sensibilisation aux structures accueillant des personnes âgées ou handicapées, des foyers d'accueils médicalisés, des EHPAD.

• **Annette DELABAR** (Collège 5 – Titulaire représentant les centres de santé), intervient sur les événements indésirables dus au non-partage des informations qui touchent les personnes les plus faibles, en gériatrie ou sur le plan social ou culturel. Elle souhaite connaître quel travail peut être mené sur ce domaine-là au niveau de l'échange des données de santé, en vue de les faire accélérer, y compris notamment pour les messageries sécurisées, ou toutes les interfaces informatiques de données partagées par les hébergeurs complexes de type APICRYPT ou autre qu'ont les professionnels de ville, elle souligne un certain nombre de blocages qui retardent l'application.

• **Marie-José STACHOWIAK**, précise qu'un groupe de travail concernant la création et l'élaboration d'outils documents de liaison, qui permettent et qui facilitent le partage de l'information entre les différents acteurs dans les parcours de soins, s'attache particulièrement

actuellement à ce sujet, qui est également une priorité de l'ARS, mais aussi au niveau national. L'état des lieux ressort qu'il y a une difficulté pour les messageries sécurisées qui sont absentes, des dossiers médicaux personnels non suffisamment développés. Elle souligne l'existence du programme PAERPA qui permet le retour à l'autonomie des personnes âgées, expérimenté en France avec différentes ARS, et avec deux territoires en Ile-de-France. Cet été, le choix a été de mettre en place des messageries sécurisées et les dossiers médicaux personnels et tous les outils informatiques indispensables. Ce programme est en phase déploiement en Ile-de-France. Les déploiements se feront progressivement.

• **Annette DELABAR**, en tant que médecin de terrain, indique avoir participé à de nombreuses créations de fiches de liaison, et qu'il est impossible de ressortir la bonne fiche de liaison quand on est sur le terrain. A son sens, la réelle avancée ne sera que quand il y aura les messageries sécurisées et le dossier médical partagé, sinon ces outils finalement ne sont pas utilisés, dans la vraie vie.

• **Philippe NASZÁLYI**, questionne sur le déploiement notamment celui du Ministère : est-ce que cela veut dire que d'autres territoires vont pouvoir s'agréger ou bien que les trois arrondissements parisiens vont juste amplifier leurs affaires ?

• **Marie-José STACHOWIAK** : pense que les deux choses vont se produire. Les trois arrondissements parisiens vont pouvoir renforcer leurs démarches et cela va être étendu sur l'Ile-de-France.

Pour répondre au **Dr DELABAR** sur les documents de liaison, le groupe essaie de faire un document de synthèse qui permette à minima d'avoir les éléments essentiels et prioritaires pour la prise en charge. La liaison se fait aussi au sens de l'infirmière libérale, groupe composé de personnes de la HAD, d'établissements de santé, du programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie), qui ont une volonté de ne pas multiplier les supports mais de pouvoir en faire un document de synthèse avec des éléments clés pour chaque acteur, afin de pouvoir prendre en charge dans les meilleurs délais les patients.

Cet été, en 2016, est paru un décret demandant aux établissements de santé de mettre les moyens (outils numériques...) pour permettre aux patients qui sortent d'un établissements d'avoir son compte-rendu dans la journée (non exhaustif), afin que la patient et son médecin traitant puissent disposer le jour de la sortie d'un minimum d'éléments pour continuer sa prise en charge. La messagerie sécurisée est un élément essentiel.

• **Jean-Pierre DELHAY** (Collège 2 – Titulaire représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées) demande comment faire pour s'inscrire aux conférences proposés, et si des déplacements sont prévus dans les établissements spécifiques tels que les IME et dans le cadre des conventions des évaluations externe dans le cadre de la loi de janvier 2002 au titre de soutien à la qualité et à la sécurité de la prise en charge ?

• **Marie-José STACHOWIAK** : l'inscription est en ligne, sur le site de [www.staraqs.com](http://www.staraqs.com)

Des *newsletters* existent également pour prévenir de ces rencontres





• **Philippe NASZÁLYI**, propose que l'on envoie la liste des membres de la conférence de territoire, pour recevoir ces propositions.

• **Michel HUGUET**, signale que le lien de la STARAQS se trouve également sur le site de l'ARS, un lien sera à faire également sur le site de la conférence.

• **Marie-José STACHOWIAK**, confirme que le lien existe également sur le site de l'ARS, mais est difficile à trouver sur ce site très dense en informations très utiles.

Concernant la visite des établissements, pour l'instant les fédérations et les regroupements de professionnels et les EHPAD sont rencontrés au détour d'un événement indésirable grave associé aux soins entraînant un décès. La STARAQS a été sollicitée par des médecins de MAS ou d'EHPAD qui rencontrent des difficultés pour gérer ces événements-là, et les accompagne et leur donne un appui particulier. Dans un premier temps les rencontres concernent l'APF (Association des Paralysés de France), et compte tenu de la taille de l'équipe (3 personnes), il paraît difficile de rencontrer l'ensemble de l'Ile-de-France, l'accompagnement ne peut se faire qu'au cas par cas pour les situations graves.

- **Michel HUGUET**, rappelle le sens de l'évaluation externe, qui vise à évaluer globalement les établissements sur différents champs dans le cadre de leur autorisation et la mise en œuvre des outils de la loi de janvier 2002. Le département médico-social de la délégation départementale qui reçoit ces évaluations recueille les informations et peut aider à identifier les besoins particuliers.
- **Sylvie BARROS** (Collège 4 -représentant les professionnels de santé libéraux – Infirmiers) : en tant que professionnelle libérale, ne se sent pas du tout concernée par ce dispositif structuro-centré. Le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) met tout le monde en colère au niveau du libéral, les HAD encore plus. En revanche, elle peut fournir une liste importante d'événements indésirables graves dont l'association ESPACE VIE récupère beaucoup de fiches d'EIG. Elle précise également qu'ESPACE VIE n'est pas la MSP les Allées, et qu'il ne faut pas confondre les deux, qui sont deux organisations complètement indépendantes. Quand les patients sortent de l'hôpital, les médecins sont parfois informés dans les trois semaines à un mois après leur sortie. Les autres professionnels de santé n'ont aucune information. Les patients sortent le vendredi soir, voire le samedi, et les professionnels libéraux doivent gérer. La prise en charge se fait beaucoup par les pharmaciens qui eux sont également ouverts, mais avec simplement une ordonnance et si le patient n'est pas capable de d'indiquer pourquoi il a été

hospitalisé ou ce qu'il a eu, il est difficile de savoir quelle suite lui apporter. En ce qui concerne la messagerie sécurisée c'est «l'Arlésienne » depuis 15 ans, on l'attend.

• **Marie-José STACHOWIAK**, partage cet avis, mais pour l'instant son équipe réduite ne peut rencontrer que les fédérations, elle devait rencontrer également l'URPS pour les dix sections fin juin. Concernant les infirmières libérales, cette réunion va être reprogrammée prochainement pour avoir des perspectives de collaboration car au mois de juin dernier, les désignations n'étaient pas encore faites, les élections étant récentes.

• **Patrick CHAVENON** et **Jean-François CHABENAT (URPS)** : soulignent qu'au-delà des médecins sages-femmes ou infirmières, il y a aussi les autres corps de métiers de l'URPS.

La loi HPST a créé 10 URPS :

- URPS médecins,
- URPS infirmiers,
- URPS masseurs-kinésithérapeutes,
- URPS pharmaciens,
- URPS chirurgiens-dentistes,
- URPS sages-femmes,
- URPS orthophonistes,
- URPS orthoptistes,
- URPS pédicures-podologues,
- URPS biologistes

• **Marie-José STACHOWIAK**, confirme avoir pour objectif de prendre contact avec l'ensemble des acteurs de la santé en Ile-de-France.

• **Philippe NASZÁLYI** : convient de la complexité liée à l'effectif, mais souligne la chance dans cette conférence, d'avoir 4 URPS bien représentées, avec des membres présents et impliqués noyau dur qui pourrait servir de moteur.

• **Bernard DUPORTET** (président d'AGE 91): questionne sur le périmètre du champ d'investigation. Il rappelle être à l'origine du numéro 39 77 pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, avec près de 100 000 dossiers ouverts sur la maltraitance en 8 ans sur le territoire national, dans près de 60% des cas, les signalements faits concernent des événements indésirables (après analyses de la situation). Il voudrait savoir le lien, après le travail d'investigation et le dispositif de recueil de ses situations, qui s'inscrit dans le champ et dans la prévention de la maltraitance. Au cours des réunions ministérielles, le problème avait été posé d'inclure les problèmes de maltraitance dans le champ des événements indésirables et voir dans quelles mesures il était possible d'adopter des procédures qui soient les plus proches possibles pour ne pas laisser passer des événements qui sont en général de grande complexité.

• **Zahira KADA** (responsable de la Cellule Réclamations Inspections à la délégation départementale de l'Essonne) : Pour répondre sur l'articulation avec le 39 77, sur l'Essonne a été mis en place les CODIP (concertation départementale des informations préoccupantes) pour les cas les plus particuliers et l'articulation avec le Conseil Départemental est formalisée au travers d'une organisation. Concernant les EIG, un nouveau décret sort d'ici la fin de l'année. Il va venir préciser les définitions de l'événement indésirable et de l'événement indésirable grave. Cela va être très cadré au niveau du décret, si une situation de maltraitance ne donne pas lieu à un décès, une conséquence irréversible sur la santé, ou une mise en jeu du pronostic vital, elle continuera à être traitée dans le circuit classique, c'est-à-dire via le 39 77, mais également via la gestion des



réclamations relevant de l'ARS. Le portail est en test actuellement et sera disponible en janvier 2017. Le déclarant pourra demander l'appui de la STARAQS en cochant un bouton.

• Pour **Bernard DUPORTET** (président d'AGE 91), si on se cantonne à traiter uniquement les EIG, on passe à côté de la prévention. On constate, que les déclarations faites sur un événement ponctuel à l'intérieur d'une réclamation, est un élément révélateur d'une situation complexe sur lequel il faut intervenir, pour que demain on ne soit pas en face d'une situation de maltraitance ou de particulière gravité. La politique actuelle est extrêmement restrictive en ce qui concerne la prise en charge et il en est alerté par des situations qui sont faites sans analyse au niveau départemental. D'autre part, sa question portait sur le surplus de connaissance qui peut être apporté pour une analyse conjointe, par rapport à ce qui est reçu par tel ou tel canal, afin d'avoir une vision plus large et équilibrée de la problématique.

• **Zahira KADA**, précise qu'aujourd'hui il y a bien deux circuits distincts. Le circuit de gestion des réclamations en provenance des usagers dans lequel peuvent atterrir les signalements du 3977 dès lors qu'il y a une question prégnante sur le soin. Et un circuit pour les événements indésirables qui traitent les déclarations des professionnels. Ce sont deux activités distinctes ou aujourd'hui la frontière entre les deux n'est pas suffisamment claire. Ceci étant, les deux sont traitées et donnent lieu à des instructions mais pas par les mêmes intervenants. Tout signal doit être traité car il peut être révélateur d'un autre dysfonctionnement et pourrait nous amener in fine vers un événement indésirable grave s'il n'était pas traité.

• **Philippe NASZÁLYI** clôt cette partie en demandant comment s'inscrire à la conférence sur les événements indésirables graves associés aux soins organisée par le Ministère.

• **Marie-José STACHOWIAK** : doit envoyer le document que l'on transférera aux membres de la conférence.

**Philippe NASZÁLYI**, remercie Mme STACHOWIAK pour toutes ces précisions et propose d'aborder le 2<sup>e</sup> thème de la séance :

\*\*\*

## II. Présentation des nouvelles compétences des commissions des usagers (anciennes Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)), et du rôle des représentants des usagers et leur désignation

**Marlène UDA** – Chargée de mission aux relations avec les usagers au sein du Pôle démocratie sanitaire du siège de l'ARS et **Laurent PINLONG** – Contrôleur dans le département des Établissements de santé à la Délégation départementale de l'Essonne à la cellule gouvernance et qualité des soins.

- Cf. Diaporama en annexe (détail ci-dessous)
  - *Législation et composition*
  - *Des Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) aux Commission des usagers (CDU) : ce qui change*
  - *Appel à candidatures régional des RU*
  - *Procédure de désignation des RU*
  - *Calendrier prévisionnel : Installation des Commission des usagers (CDU) au plus tard le 3 décembre 2016*

Un message sera envoyé aux membres de la conférence de territoire.

Cette présentation est faite également pour favoriser la venue de nouveaux usagers au sein des Commission des usagers (CDU) et diffusant cette information auprès de vos réseaux.

**Philippe NASZÁLYI**, remercie Marlène UDA et Laurent PINLONG pour leur présentation et donne la parole à la salle.

- **Philippe NASZÁLYI** : estime intéressant qu'il y ait des relations entre les Conseils Territoriaux de Santé à venir et les conseils de citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), et rappelle l'intervention le 16 avril 2015, à la Conférence de Territoire de l'Essonne de M. RASTOUL, qui avait indiqué l'aspect de la formation et d'accompagnement, permettant d'associer les usagers présents et les établissements de santé.
- **Franck ZANIBELLATO** (Collège 1 – Titulaire – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) témoigne, sur cette démarche, avoir installé la Commission des usagers (CDU) dans l'Hôpital qu'il dirige, dans le processus de désignation qui est engagé - Mme L'ETANG ici présente en fait partie – Une nouvelle association de patient s'est montée au sein de l'établissement qui a fait la démarche pour prendre un poste de suppléant. La désignation a été contrainte à une date qui a été repoussée, et demande si cela veut dire que tout représentant d'utilisateur doit faire la démarche de passer par l'ARS avec une date limite pour faire son dépôt ? Quid de la démission d'une personne qui ne vient plus pour raisons personnelles ? Est-ce que c'est un aspect contraint pour toute la durée de la Commission des usagers (CDU) ? Ou y a-t-il des moyens de renouvellement et quelles sont les démarches à suivre ?
- **Laurent PINLONG** : il s'agit de rester simple, l'appel à projet a été fait pour avoir une date de désignation unique. Le système va être très souple, les personnes seront nommées en fonction des nouvelles demandes dans le délai qui court à compter des 3 ans. Le but est de ne décourager personne.
- **Philippe NASZÁLYI** : rappelle aux usagers que l'objectif de l'Essonne est de 100% et il faut susciter des vocations.
- **Bernard DUPORTET** : relate son expérience pendant 8 ans dans ce domaine, et est frappé par la diversité et la complémentarité des missions données à ce nouvel organisme. Est-ce que les candidats auront bien été informés de l'étendue de leurs missions ? D'autre part, auront-ils des informations sur la manière dont ils peuvent mener leurs actions, car son expérience, le rôle des représentants ne servait qu'à examiner une fois tous les 6 mois, le nombre et la qualité des personnes venues à l'hôpital, et il n'y avait pas eu de travail beaucoup plus approfondi. Pour assurer dorénavant cette mission, il y a un travail pédagogique majeur à faire en amont et un travail de conseils et d'organisation pour que cela fonctionne bien.
- **Philippe NASZÁLYI** : estime qu'il faudrait que l'on évalue en Conseil Territorial de Santé en partenariat avec l'ARS et le Conseil à la Citoyenneté et l'Autonomie pour permettre des formations aux bénévoles, sans emboîser leurs temps et pas trop pour ne pas les décourager. L'idée développée alors à la Conférence de Territoire par M. RASTOUL, vice Président du Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées de l'Essonne (CODERPA-91) est qu'il faut encourager et former les représentants des

usagers ? C'est ce qu'a fait le CODERPA-91 en mettant en réseau les élus des Conseils de Vies Sociale (CVS) d'une centaine d'établissements pour personnes âgées de l'Essonne afin de permettre à ces élus de mieux s'approprier leur mission et faciliter le dialogue avec les professionnels dans une optique de bientraitance. Le propre de la démocratie réside dans le fait que l'on encourage les bénéficiaires à prendre en main leur destin. Il faut donc faire appel aux bonnes volontés et les rassurer.

- **Franck ZANIBELLATO** (Collège 1 – Titulaire – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) souligne que lors de l'installation de la Commission des usagers (CDU), les représentants des usagers ont été informés de leurs missions, et cela fait partie du règlement intérieur de la commission. La FHP organise des congrès annuels pour les représentants des usagers, quitte à chaque établissements après de faire la proposition à leurs représentant d'usagers, comme ce sont des personnes bénévoles, il n'y a aucune obligation, et en septembre, il y a une session de formation sur 2 jours qui est organisée pour qu'ils se rencontrent et qu'ils parlent de leurs missions, l'objectif étant qu'ils s'investissent, les réunions sont trimestrielles et ces personnes peuvent ne pas être disponibles pour raisons de santé ou personnelles. Ce n'est pas évident pour un bénévole de prendre toutes ces missions en charge.
- **Philippe VASSEUR** (Collège 1 – Suppléant – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) : Les deux hôpitaux de l'AP-HP (Georges Clémenceau et Joffre Dupuytren), ont fait une présentation aux membres actuels de la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en leur expliquant le changement de la réglementation et notamment le nouveau mode d'élection. Les déplacements requis pour des bénévoles souvent âgées génèrent des problèmes notamment de circulation et de déplacements. Il faut simplifier les procédures d'agréments et éviter que cela soit trop compliqué pour les personnes en interne et parfois des retours sur la lourdeur des dossiers d'homologation. Ce n'est pas facile de trouver des gens qui cherchent à s'investir, car non seulement ils vont dans ces commissions et ils se rendent auprès des usagers.
- **Philippe NASZÁLYI** : partage cet avis, autant on a simplifié le code des usagers, en revanche la double candidature me paraît extrêmement complexe. De plus, la communication par informatique pour les personnes âgées n'est pas si facile à maîtriser. Ceux sont des bénévoles qui n'ont pas de formation et qui ont un intérêt pour les autres, il faut simplifier au maximum la démarche.
- **Jean-Pierre BAUDRY** (Collège 8 – Titulaire représentant les représentants des usagers – Associations agréées) – Vice-Président de l'UDAF de l'Essonne, Représentant des usagers au centre hospitalier Sud-Essonne DOURDAN-ETAMPES : précise que les bénévoles n'ont pas à se proposer directement, c'est leur association agréée qui doit le faire au niveau de l'établissement et de l'ARS, c'est conjoint. Le bénévole a juste à se déclarer à son association, qui elle le proposera aux deux instances. Un annuaire existe déjà : le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) depuis plusieurs années ; en ce qui concerne le document pédagogique à l'intention des établissements, ce document leur est-il déjà été adressé car dans la réalité, et nous avons de nombreux représentants des usagers membres de l'UDAF, qui sont confrontés dans les établissements auxquels ils sont rattachés, au manque de précision quant à la mise en place du Commission des usagers (CDU) : un ou deux représentants demandés ?

La loi dit que la Commission des usagers (CDU) se compose à minima de deux représentants légaux, de deux médiateurs, et les suppléants (médical ou non médical) et de deux représentants des usagers et de leurs suppléants (composition basique) plus des membres facultatifs. À l'initiative de qui ces membres facultatifs sont invités à faire partie de la Commission des usagers (CDU) car dans le règlement intérieur on s'aperçoit que la commission est composée de dix personnes selon si l'établissement est privé ou public. Dans certain règlement intérieur, certains représentants légaux n'ont qu'à une voix consultative seulement, alors qu'il fait partie des cinq membres qui siègent à titre décisionnaire. Le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) organise de façon très régulière des groupes de pairs et cela son organisation y participe car les échanges entre les établissements permettent de faire avancer.

- **Marlène UDA**, souligne que l'annuaire du Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) n'était plus mis à jour mais que sont communiquées tous les ans les données des représentants des usagers et de leurs associations contenues dans les rapports d'activité des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements. Il serait utile de profiter de l'installation des nouvelles instances pour créer un nouvel outil interactif disponible pour les usagers ainsi qu'à l'ensemble des acteurs.

Le document pédagogique lui, n'a pas encore été élaboré et mis à disposition des membres du groupe de travail. En revanche, une communication a été faite au mois de juin auprès des établissements pour les prévenir de la transformation des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en Commission des usagers (CDU) et les informer de leurs nouvelles missions. L'agence a ensuite diffusé une information de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) aux directions et personnes référentes des relations avec les usagers au sein des établissements, en insistant sur la nécessité que cette information soit diffusée aux représentants des usagers.

La page internet des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) a été mise à jour et une communication a été faite auprès des usagers. Le document pédagogique finalisé devra être affiché au sein des établissements. Effectivement, le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) Ile-de-France organise des groupes de pairs avec les représentants des usagers, auxquels les fédérations hospitalières sont associées.

Concernant les titulaires et les suppléants, c'est vrai qu'au niveau des établissements, les suppléants ont le même rôle que les titulaires. La composition minimale étant de 2 représentants titulaires et de 2 représentants suppléants, la distinction se fait, parce que les suppléants ne votent pas lorsque les titulaires sont présents quand il y a un vote, mais toutes les commissions des usagers anciennement, Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) ne fonctionnaient pas uniquement par voix de vote, mais de façon collégiale et en concertation avec l'ensemble des représentants des usagers. Les membres facultatifs (Président de la CME, représentant de la commission du service de soins infirmiers...) sont prévus par la loi et fixés dans le règlement intérieur de l'établissement.

- **Philippe NASZÁLYI** : remarque que ce système peut fort bien desservir les représentants des usagers puisque qu'à partir du moment où il y a vote pour une élection, et selon le nombre plus ou moins important de personnes désignées par le représentant légal, on modifie ainsi le corps électoral pour l'élection du Président et du Vice-Président, puisque le nombre d'usagers n'augmente pas de la même manière. C'est donc assez spécieux.
- **Josiane RAMEL** (Collège 8 – Titulaire représentant les représentants des usagers – Associations de retraités et personnes handicapées), les représentants des usagers, en principe, ne sont pas candidats pour être Président de la commission parce que c'est un travail qu'ils ne peuvent pas faire. Être représentant des usagers est un travail, car on ne fait pas seulement partie de la commission des usagers, mais également d'autres commissions annexes, donc il faut venir souvent, ils sont souvent retraités et âgés. Les jeunes ne s'investissent pas car ils n'ont pas le temps et travaillent.
- **Marlène UDA** : Au départ et avant la promulgation de la loi, le Président de la commission était nécessairement un représentant des usagers mais ceci a été supprimé. Pour respecter un équilibre, si c'est le représentant légal qui est élu Président de la commission, le Vice-Président ne pourra pas être un membre de la Direction de l'Etablissement, ce sera soit un médiateur, soit un représentant des usagers. Si un représentant des usagers est élu Président, alors, un deuxième représentant des usagers ne pourra pas être Vice-Président, il faut qu'il y ait un équilibre entre les collèges.
- **Jean-Pierre BAUDRY** (Collège 8 – Titulaire représentant les représentants des usagers – Associations agréées): considère que ce n'est pas à la Présidence que les représentants des usagers souhaitent s'exprimer, c'est dans les amas de plaintes et de réclamations, car dans les règlements intérieurs instaurés, le rôle de la commission des usagers est réduit à un simple bureau dans lequel on va présenter 4 fois par an les synthèses et les statistiques. Il préfère examiner les plaintes au fil de l'eau. Chaque mois, au Centre hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes (CHSE) sont organisées des réunions restreintes en Commission des usagers (CDU) où sont étudiées les plaintes une par une et non des statistiques.
- **Philippe NASZÁLYI** : M. BAUDRY par ses propos nous introduit déjà dans le thème de la conférence du 15 décembre car si le Conseil Territorial de Santé prenait le rôle de médiation dans le domaine des plaintes, alors, la Conseil Territorial de Santé pourrait instruire et la Commission des usagers (CDU) pourrait en être un élément moteur.
- **Philippe VASSEUR** (Collège 1 – Suppléant – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) constate, en tant que Directeur de l'Hôpital Georges Clémenceau, avoir senti un enthousiasme très modéré des usagers pour devenir Président, parce que cela demande une certaine logistique au point de vue des convocations, et des comptes rendus, et les membres se tournent alors spontanément vers le Directeur de l'établissement ou de ses collaborateurs.
- **Jean-Pierre BAUDRY** (Collège 8 – Titulaire représentant les représentants des usagers – Associations agréées) : considère que c'est légitime

- **Philippe NASZÁLYI** : estime tenir deux sujets forts intéressants, que le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne aura à même de traiter, car il y a vraiment une liaison à faire et une coordination. Il suggère de faire des conseils territoriaux qui se décentralisent d'Evry et qui se déplaceraient sur le terrain, à voir dans l'avenir, sous réserve des fonds et des moyens qui seront disponibles.

\*\*\*

### **Clôture de la séance à 12h45**

**Le Président** remercie les membres de la Conférence et leur donne rendez-vous, le **22 novembre prochain pour les Assises 2016 de la santé en Essonne**. Ce grand Débat démocratique organisé en Essonne sous l'égide de La Conférence de Territoire par mission de la CRSA avec l'appui extrêmement efficace et compétent de l'ARS et du Conseil Départemental. Il tient à les saluer et les en remercier.