

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- Présentation du projet d'expérimentation de guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé (article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016), par Madame Marie-Renée BABEL
- Bilan de la conférence de territoire, par Philippe NASZALYI, président de la conférence de territoire de l'Essonne
- Bilan du projet régional de santé – volet territorial, par Monsieur Michel HUGUET, délégué départemental de l'Essonne de l'ARS

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

Il salue :

- les membres « de la première heure » de la Conférence de Territoire toujours présents et nombreux en cette dernière séance
- le retour d'Olivier FOUQUET qui revient après une victoire contre la maladie et qui présentera une information
- les personnalités invitées (dont les représentants de l'Éducation Nationale, Mme PRIEUR, infirmière et Mme DUGUÉ, Conseillère technique sociale, responsable départementale du service social en faveur des élèves).

---

### Membres excusés

Mesdames, Françoise ELLIEN, Catherine GUATTERIE, Annie LABBÉ, Patricia LUBELSKI, Françoise MARHUENDA

Messieurs, Eric AUGER, Dominique FONTENAILLE, Roland HELLIO, Jean-Raymond HUGONET, Daniel LEBOUBE, Michel LECUYER, René MICHALET, Dominique RICHARD, Hervé ROULAND, Guillaume WASMER, Bernard YASSEF.

Le Président excuse tout particulièrement Guy MALHERBE qui se bat toujours contre le cancer.

### **1. Installation du nouveau membre :**

Le Président procède à l'Installation de M. Philippe GISSINGER (Collège 4 – Suppléant, représentant les professionnels de santé libéraux – Infirmiers), que Mme BARROS – Titulaire – excuse puisque son collègue est souffrant. C'est la seule réunion de la Conférence à laquelle il aurait pu siéger !

### **2. Adoption des Procès-verbaux**

Le Président, après avoir demandé s'il y avait des remarques aux comptes-rendus des séances plénières des 15 septembre et 13 octobre 2016, fait procéder au vote successivement. Aucune remarque n'étant émise, ils sont adoptés, l'un et l'autre à l'unanimité. Ils seront mis en ligne sur le site de la Conférence.

### **3. Informations diverses :**

Le Président informe les membres de la Conférence qui ne le sauraient pas, que son prédécesseur, le Docteur Marc PULIK est désormais le Délégué départemental de l'ARS dans les Yvelines. Il lui adresse tous ses vœux de réussite.

Le Président passe la parole à Olivier FOUQUET qui informe la Conférence que dans le conflit qui opposait un certain nombre d'associations gestionnaires d'EMS au Conseil Départemental, suite à des retards de paiement de ce dernier, la Chambre régionale des comptes, le 18 novembre dernier, a ordonné, comme il fallait s'y attendre que les dépenses obligatoires (celle du chef de fil du social) soient inscrites avant les dépenses facultatives d'un Conseil départemental. Les associations qui s'étaient pourvues devant cette juridiction devrait donc voir leurs factures réglées immédiatement et non de manière échelonnées.

Le Président le remercie. Il était naturel que les membres de la Conférence qui avaient été informés à plusieurs reprises de ce différend financier, soient au courant de la sortie de ce conflit qui aurait sans doute pu être évité.

Cette question n'apportant pas de débat, il passe à l'ordre du jour.

### **Ordre du jour : Présentation de l'expérimentation de guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé, par Marie-Renée BABEL**

Le Président présente rapidement le sujet principal qu'il a évoqué dans son introduction aux Assises le 22 novembre dernier.

Cette expérimentation est prévue par l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 :

*« À titre expérimental et pour une durée de cinq ans, l'État peut autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.*

*Ces conseils territoriaux de santé facilitent les démarches de ces usagers, les informent de leurs droits et les orientent. Les conseils veillent à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes. Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique. Les membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel, dans les conditions définies aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.*

*Les modalités et les conditions de l'expérimentation sont prévues par décret en Conseil d'État.»*

Le Président remercie vivement Madame Marie-Renée BABEL, ancienne directrice adjointe de l'ARS Ile-de-France qui s'est vue confier par le Secrétariat Général des ministères sociaux, la rédaction d'un cahier des charges relatif à cette expérimentation et lui passe la parole.

Celle-ci rappelle tout d'abord **le contexte fondé sur** :

- Le Rapport dit « CERETTI » présenté le 24 février 2011 par Alain-Michel CERETTI, Conseiller Santé auprès du Médiateur de la République et Laure ALBERTINI, ancienne Responsable du Pôle Démocratie Sanitaire à l'Agence régionale de Santé d'Île de France, en bilan et proposition de réformes de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui avait souligné l'insuffisance des institutions de démocratie en santé.  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan\\_et\\_propositions\\_de\\_reformes\\_de\\_la\\_loi\\_du\\_4\\_mars\\_2002\\_relative\\_aux\\_droits\\_des\\_malades\\_et\\_a\\_la\\_qualite\\_du\\_systeme\\_de\\_sante.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_et_propositions_de_reformes_de_la_loi_du_4_mars_2002_relative_aux_droits_des_malades_et_a_la_qualite_du_systeme_de_sante.pdf)
- L'avis sur le projet de loi de santé adopté lors de l'assemblée plénière du 9 septembre 2014 de la conférence nationale de santé qui avait insisté sur l'importance de la représentation des usagers : « Développement de la représentation des usagers : plus de 10 ans après les lois de janvier et mars 2002, des lieux de décision étaient encore fermés aux usagers. Le projet de loi permet de progresser vis-à-vis de cette situation. Mais la volonté de faciliter l'exercice des droits des usagers tout au long de leur parcours devrait, entre autres, conduire à actualiser les critères pour agréer une association comme représentative des usagers. »  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_proj\\_loi\\_sante\\_0909\\_valid\\_061014\\_jol\\_2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_proj_loi_sante_0909_valid_061014_jol_2.pdf)
- Le Rapport présenté par Claire COMPAGNON en collaboration avec Véronique GHADI, remis à la Ministre de la santé, le 14 février 2014 et intitulé *Pour l'An II de la Démocratie sanitaire*. Il présente la multitude de dispositifs existants qui tentent de favoriser la représentation des usagers mais dont l'ensemble manque d'efficacité globale.  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_DEF-version17-02-14.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf)

**L'Objectif de cette expérimentation** sera de renforcer l'efficacité des politiques publiques et de la démocratie en santé. Ce dispositif est un outil de démocratie en santé et pas seulement un outil « technique ». On se situe dans un processus de reconnaissance de la place des usagers.

**Elle se fonde sur des constats :**

- Les dispositifs de traitement des réclamations des usagers sont éclatés par secteur (médico-social, hospitalier, ambulatoire, prévention ...). Cela constitue un frein à la prise en compte transversale des parcours de santé. Il y a nécessité à les organiser.
- La complexité est telle qu'il n'est pas certain qu'une telle organisation garantisse une égalité de traitement des réclamations.
- L'ensemble des dispositifs fonctionnent de manière autonome. Il n'y a aucun point où l'on évalue la réponse aux usagers.

**Elle répond à une triple ambition :**

- Améliorer le recueil et le traitement des réclamations pour répondre aux besoins de la population
- Favoriser la territorialisation des politiques de santé pour favoriser les remontées d'informations. Ces dernières doivent ensuite favoriser les réflexions sur l'offre en santé.
- Améliorer le traitement des cas complexes.

Il conviendra de :

- centraliser de manière plus pertinente les moyens et les ressources de traitement
- dépasser le cloisonnement de l'offre et offrir de nouveaux services individuels.

Il ne s'agit pas seulement d'une réponse technique car les ARS le font déjà. Il s'agit de confier à ceux qui défendent les droits des usagers des missions afin de piloter la qualité des prises en charge.

**Rôle des conseils territoriaux de santé (CTS) :**

- Le conseil territorial de santé informe l'utilisateur sur ses droits et les moyens de mener ses démarches. Le guichet a vocation à orienter l'utilisateur pour le traitement de sa réclamation. Le conseil territorial de santé analyse la demande de l'utilisateur et travaille avec lui la bonne

adéquation de la réponse à sa demande. Le guichet doit analyser les faits. Le conseil territorial de santé peut aussi assurer lui-même l'orientation vers les institutions compétentes.

- Le guichet assiste aussi l'utilisateur pour l'expression de ses griefs et l'aider à formuler ses demandes.
- La constitution du dossier relève de la responsabilité de l'utilisateur.
- Le conseil territorial de santé a une compétence subsidiaire. La loi ne modifie pas les guichets institutionnels.
- Le guichet a un droit de suite sur les dossiers qu'il a pris en charge (qualité de la réponse : clarté, délai et adéquation de la réponse à l'utilisateur).

### **Qui peut saisir le guichet ?**

- Saisie individuelle par l'utilisateur lui-même
- Saisie collective (association) – en fonction des éventuels atypismes du territoire.

Critères de recevabilité : tous ceux qui habitent sur le territoire du conseil territorial de santé. Mais aussi ceux qui ont un grief contre les établissements sur le secteur du conseil territorial de santé.

Le conseil territorial de santé est compétent sur tous les champs de l'offre en santé, y compris la prévention (ex : éducation thérapeutique du patient - ETP).

Sont exclus les événements indésirables graves (EIG) ou les prises en charge médicamenteuses car il y a déjà des dispositifs spécifiques. Si l'utilisateur a déjà engagé une procédure (amiable ou judiciaire), les conseils territoriaux de santé ne seront pas compétents.

Les **effectifs** de ce dispositif doivent être maîtrisés pour être efficaces.

Le guichet peut avoir recours à des experts ou des bénévoles de la vie sociale. Il devrait fonctionner sur la base de lieux multiples (dispositifs de proximité). Il s'agit de démocratie en santé territorialisée.

*Recours aux bénévoles : exemple de l'organisation des délégués du défenseur des droits. Ces délégués sont bénévoles 1 journée par semaine. Ils prennent en charge les réclamations et les orientent vers les institutions adéquates.*

Ces bénévoles de la vie sociale démultiplient l'efficacité du service public.

Le guichet aura besoin d'un support administratif assuré par l'ARS (enregistrement des dossiers...) Des collaborateurs experts de l'ARS pourront être mis à disposition de ce guichet.

Chaque partie prenante (Etablissements de Santé, Etablissements et services sociaux et médico-sociaux, Conseils de l'ordre, CPAM, Conseils départementaux...) devra désigner un correspondant de ce guichet.

### **Organisation** : 2 modèles sont préconisés.

- L'accueil et prise en charge du dossier seront réalisés par des collaborateurs (bénévoles ou membres du conseil territorial de santé). Un rapport d'analyse devra être fourni au guichet.
- Les collaborateurs s'assurent de la complétude des dossiers qui sont pris en charge (analyse et traitement des dysfonctionnements) par les membres du guichet avec des bénévoles de la vie sociale (traitement collectif).

Le guichet aura également un rôle d'observatoire territorial : il rédigera un rapport d'activité annuel. Les sites expérimentateurs devront proposer une ossature de rapport annuel.

*Pour la santé mentale* : le guichet présentera un rapport particulier à la commission spécialisée en santé mentale du conseil territorial de santé.

Le conseil territorial de santé aura un rôle de lanceur d'alerte : interpellation de l'ARS, ainsi qu'un droit de suite concernant les dysfonctionnements un territoire.

**Philippe NASZÁLYI** : demande la philosophie qui préside au fait que les professionnels de santé n'ont pas vocation à saisir le guichet sauf en cas d'expérimentation (cf.p.8 du cahier des charges).

**Mme Marie-Renée BABEL** : répond que le guichet du conseil territorial de santé doit faire valoir les droits des usagers car il y a plutôt une asymétrie entre l'utilisateur lui-même et l'établissement. Ces dispositions s'inscrivent dans le cadre de la loi de mars 2004. Si le conseil territorial de santé souhaite intégrer ce point-là (saisine par des professionnels de santé), il peut le faire mais il s'agira ensuite d'intervenir sous la forme d'une médiation en santé.

**Gérard AUSSEIL** (Collège 8 – Suppléant – représentant des usagers dans les associations de retraités et personnes âgées) : les difficultés individuelles sont souvent révélatrices de dysfonctionnements institutionnels (manque d'effectifs, restructurations...). Les instances internes des établissements ne sont pas suffisamment sollicitées (Conseils de Vie sociale CVS, nouvelles commissions des usagers, CDU).

**Thierry de MONTGOLFIER** (Collège 1 – Titulaire – représentant les personnes morales gestionnaires des établissements de santé) :

Qui a déjà fait une communication écrite aux membres de la Conférence rappelle que les soignants et le personnel de santé sont aussi acteurs de la démocratie sanitaire et qu'il n'y a pas de droits sans devoirs pour les usagers. L'information est biaisée car elle ne concerne que l'utilisateur. Concernant la qualité des pratiques, elle ne peut se résumer à la vision des usagers. Les difficultés des établissements ne sont pas prises en compte (harcèlement des professionnels par les usagers eux-mêmes).

**Mme Marie-Renée BABEL** : ce guichet n'a pas vocation à être LE seul dispositif de démocratie en santé. C'est un élément d'information pour le conseil territorial de santé sur le système de santé sur son territoire. Il ne se substitue pas aux autres dispositifs. Le rapport du guichet devra être mis en regard des autres institutions traitant des réclamations en santé (CD, Ordres, CVS, CDU ...). Le travail du groupe a été mené par des représentants des usagers et des représentants de la démocratie en santé. Pour les CVS, il serait intéressant que leurs travaux soient partagés avec le guichet. Tous les dispositifs transversaux doivent être capitalisés (déclinaison départementale du Comité National de la Bienveillance et des Droits). Concernant le rôle des personnes qualifiées (PQ) : le guichet pourra travailler à ce que pourrait être le statut d'une PQ plus solide et plus proche d'une mission de médiation.

**Philippe NASZÁLYI** indique que les membres de l'actuelle conférence de territoire ont toujours travaillé de manière collaborative. Le prochain conseil territorial de santé devra travailler de la même façon. Le guichet ne sera pas un juge mais un médiateur.

**Jean-Claude GALINAND** (Collège 8 – Titulaire – représentant des usagers dans les associations de retraités et personnes âgées) : demande si les centres communaux d'action sociale (CCAS) seront associés au guichet ?

**Mme Marie-Renée BABEL** : précise que le cahier des charges contient des préconisations d'ordre général. Le guichet est l'occasion de favoriser la démocratie en santé. Le conseil territorial de santé pourra décider de travailler avec les CCAS s'il considère qu'ils sont importants dans le cadre de la compréhension des réclamations.

**Jean-Pierre BAUDRY** (Collège 8 – Titulaire – représentant des usagers pour les associations agréées) : le dispositif vient en supplément des dispositifs existants. Ce n'est pas un passage obligé. Comment va être réalisé le bilan du guichet ? Pour avoir une vision exhaustive du système de santé concernant les réclamations, il conviendra d'avoir un lien. Alors même qu'il y a une carence importante de la connaissance de l'existence des représentants des usagers.

**Mme Marie-Renée BABEL** : rappelle qu'il s'agira d'une expérimentation. Une évaluation aura lieu. (Efficacité ? Généralisable ? À quel coût ?). Le conseil territorial de santé fera un rapport d'activité de son guichet. Le conseil territorial de santé favorisera également l'émergence d'un observatoire territorial qui sera la juxtaposition des différents rapports d'activité des instances chargées du traitement des réclamations sur l'ensemble du territoire. L'ARS devra imaginer l'agrégation des différentes informations.

Il y a des établissements où les usagers connaissent très bien leur instance de démocratie en santé. L'utilisateur pourra solliciter le guichet par tous les moyens.

**Annette DELABAR** (Collège 5 – Titulaire – médecin représentant les centres de santé, maisons de santé et pôles de santé) : s'interroge sur l'objectif d'aider l'utilisateur mais aussi de recueillir les difficultés d'un territoire...n'y a-t-il pas une incohérence entre les 2 ? Quel sera le profil des collaborateurs de ce guichet ? Y aura-t-il des écrivains publics qui vont accompagner les usagers les plus vulnérables ?

**Mme Marie-Renée BABEL** : le conseil territorial de santé n'est pas une émanation de l'ARS. Ni le guichet. Les membres du guichet devront s'adjoindre l'aide de bénévoles. Sur l'organisation du travail : le conseil territorial de santé est le maître d'ouvrage et l'ARS est le maître d'œuvre. Les commandes seront passées à l'ARS. Un temps plein sera dédié au guichet. Les procédures de prise en charge des différentes réclamations doivent être écrites, et les procédures existantes de l'ARS seront fournies.

**Olivier FOUQUET** (Collège 2 – Titulaire – représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux) : inquiétude concernant la composition du conseil territorial de santé. Les membres de la CT sont très attachés à la démocratie en santé. Où seront vraiment les usagers du médico-social ? Il faudra être une association reconnue selon les dispositions du CASF (code de l'action sociale et des familles). Souvent il s'agit d'associations de patients malades (siégeant en CDU) mais pas d'utilisateurs du médico-social. Est-ce que les moyens seront vraiment mis à disposition de ce guichet ? La situation de la Volière à Montgeron est très difficile ... le guichet pourra-t-il aider l'association ?

**Mme Marie-Renée BABEL** : Les moyens sont développés dans le cahier des charges et des crédits sont dédiés pour les 5 ans à venir. Ils serviront à la communication, aux appels d'offres ...Aujourd'hui les candidatures pressenties entrent dans l'enveloppe budgétaire.

**Christine TRIOLLET** (Collège 2 – Suppléante – représentant les personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées dans les établissements médico-sociaux) : il y a d'autres lieux pour discuter de la situation de la Volière. Cet établissement est unique en Ile-de-France (prise en charge des malades psychiques pour les réintroduire dans la vie civile) mais les lieux sont vétustes. Il y a des promesses de financement qui ont été faites. Le projet a été rédigé mais le financement a finalement été refusé. La situation est pénible car les familles sont proches du désespoir. Le projet n'est pas celui d'un foyer d'accueil médicalisé - FAM. Le ministère devrait ouvrir les possibilités d'innovation dans les prises en charge.

**Eric SIRÉ** (Collège 3 – Titulaire – représentant les organismes sur le champ de la promotion santé précarité) : une expérimentation doit être tentée. Les mots médiation et plaintes ne vont pas ensemble. Les plaintes engendrent une réponse juridique. Le guichet ne sera pas un tribunal. Mais les membres du guichet du conseil territorial de santé seront-ils vraiment compétents pour traiter efficacement ces réclamations ? Concernant l'information aux utilisateurs : il y a encore des améliorations à apporter car les utilisateurs ne connaissent déjà pas le système existant. Comment les utilisateurs seront-ils informés de l'existence de ce guichet ?

**Mme Marie-Renée BABEL** : évaluation prévue au fil de l'eau et aussi en fin de montée en charge (au bout de 2 ans) et enfin au bout des 5 ans d'existence (évaluation finale). Le guichet ne traite pas les réclamations. Les membres n'ont pas vocation à être des experts. Il y aura l'appui de l'ARS et il faudra favoriser les interactions avec les dispositifs existants. Pour l'information de l'utilisateur, il appartiendra aussi au conseil territorial de santé de définir sa stratégie de communication avec l'appui de l'agence (site).

**Mme Christine BELLOT-CHAMPIGNON** (invitée, Présidente de l'Association Trisomie 21) : remercie le Président de la Conférence de Territoire d'inviter les associations aux séances car l'information peut être ensuite diffusée. Elle précise que les communications doivent être aussi travaillées en fonction du public cible (publics fragilisés, santé mentale).

**Annette DELABAR** (Collège 5 – Titulaire – médecin représentant les centres de santé, maisons de santé et pôles de santé) pense que le mot « guichet » n'est pas adapté. Idem pour les termes « réclamations » et « traitement »...sur la notion de parcours d'un utilisateur, un exemple concret aurait été intéressant.

**Philippe NASZÁLYI**: rappelle que c'est une expérimentation. Rien n'est imposé mais bien proposé. Il faudra voir si le conseil territorial de santé s'engagera dans cette démarche ou non. Si le conseil territorial de santé s'y engage, cela sera exceptionnel pour l'Essonne.

Il s'agira de toute façon d'un supplément au bénéfice de ceux qui sont souvent sans voix. Cela favorisera la démocratie en santé. Il faut se rappeler le début de la conférence de territoire qui a démontré son utilité. Des solutions sont apparues dans un certain nombre de situations. A priori, l'Essonne serait le seul département à être pressenti en Ile-de-France.

**Mme Marie-Renée BABEL** : le guichet sera ce que le conseil territorial de santé voudra ce qu'il soit.

**Sylvie BARROS** (Collège 4 – Titulaire - représentant les professionnels de santé libéraux – Infirmiers): comment va s'organiser le prochain conseil territorial de santé ?

**M. Michel HUGUET** : les membres sont en cours de sélection. La première séance du conseil territorial de santé élira son président. Il comprend des collèges similaires à celui de la conférence de territoire, plus des représentants du préfet et de l'assurance maladie, de la PMI.

**Monsieur Arnaud de LA SEIGLIERE (Directeur Adjoint du Pôle Démocratie Sanitaire au Cabinet du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France)** : souligne la place plus importante des usagers dans le futur conseil territorial de santé que dans l'actuelle CT. Le conseil territorial de santé devra travailler autour du diagnostic partagé, selon un calendrier assez resserré.

**Philippe NASZÁLYI** remercie beaucoup Mme BABEL pour son intervention.

Il précise que comme il s'y attendait, cette expérimentation a retenu tout le temps de la Conférence. Cela démontre que la Conférence de Territoire de l'Essonne souhaite que le futur Conseil Territorial de Santé qui se réunira en 2017 se saisisse de cette innovation qui fera une fois de plus, du territoire de l'Essonne une terre d'innovation et qui plus est en démocratie en santé.

Il propose à Monsieur HUGUET qui l'accepte, que le volet territorial du PRS soit présenté lors d'une prochaine séance du futur conseil territorial de santé en 2017.

Quant au Bilan de la Conférence de Territoire, il a été présenté lors des Assises du 22 novembre. Cela est disponible soit sous forme papier pour ceux qui ne l'auraient pas et ou bien sur le site de la Conférence.

Cette Conférence et donc sa présidence arrivent à leur terme. Il exprime sa profonde reconnaissance à tous les membres pour ce riche travail collaboratif. Il espère que le conseil territorial de santé qui succèdera à la Conférence reprendra pour l'enrichir, le travail fait depuis 2010.

Il souhaite à tous un joyeux Noël et de passer de bonnes fêtes de fin d'année.

La dernière séance est close à 12h 45

-----