

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME
D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Représentants des usagers de santé dédiés aux sujets âgés : une
étude nationale basée sur les associations agréées en France.**

Présentée et soutenue publiquement le 14 octobre 2020 à 17h30
au Pôle Recherche
par **Clémentine ROLLAND**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François PUISIEUX

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Eric BOULANGER

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART

Madame le Docteur Lorette AVERLANT

Directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste BEUSCART

AUTEUR : ROLLAND Clémentine

Date de soutenance : le 14 octobre 2020

Titre de la thèse : Représentants des usagers de santé dédiés aux sujets âgés : une étude nationale basée sur les associations agréées en France.

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : *Thèse d'exercice de médecine*

DES + spécialité : *Gériatrie*

Mots-clés : Étude descriptive, Sujets retraités et âgées, Représentants des Usagers,

Résumé :

Le représentant des usagers de santé a pour rôle de défendre et de veiller au respect des droits des usagers du système de santé. Il porte la parole des usagers et contribue aussi à l'amélioration qualitative du système de santé en siégeant dans les commissions et instances.

Les patients âgés sont très hétérogènes. A l'hôpital, les professionnels de santé sont confrontés quotidiennement à des situations complexes intégrant la pertinence des soins, la prise en charge de la douleur, la gestion des infections nosocomiales, voire le refus de soins en particulier en fin de vie. Aucun état des lieux des représentants des usagers dédiés aux sujets âgés n'existe au niveau national.

Notre objectif est de réaliser étude une descriptive en interrogeant les associations adhérant aux antennes régionales de l'Union nationale des associations agréées (France Assos Santé). Trois questions étaient posées : Combien avez-vous d'adhérents ? Quelles sont vos missions ? Combien de représentants des usagers dédiés aux sujets âgés ?

Seules 2 associations ont une représentation à l'échelon national, Générations Mouvement et la Fédération Nationale des Associations des Retraités et préretraités (FNAR). Seuls les résultats quantitatifs de Générations mouvement sont exploitables, le nombre d'adhérent est plus important dans l'ouest et la proportion des représentants des usagers varie de 0.3 à 1.3 ‰. Ces valeurs sont faibles en regard du nombre élevé de personnes âgées fragiles hospitalisées. Ce paradoxe peut s'expliquer par des associations qui s'adressent plus particulièrement aux sujets âgés robustes avec des missions orientées vers le bien vieillir en créant du lien social.

D'un point de vue qualitatif, l'impact positif des représentants des usagers en faisant entendre la voix des usagers a été prouvé, en faisant le lien entre les professionnels de santé et les usagers en particulier au sein des commissions hospitalières.

Une promotion du rôle des représentants des usagers des sujets âgés et leur intégration dans le développement de la gériatrie hospitalière devrait être réfléchi et mise en place.

Composition du Jury :

Président : M Le Professeur François PUISIEUX

Asseseurs : M le professeur Éric BOULANGER, M le professeur Jean-Baptiste BEUSCART, Mme le docteur Lorette AVERLANT

Directeur de thèse : M le professeur Jean-Baptiste BEUSCART

ABBREVIATION

ARS : Agence régionale de santé

HPST : Hôpital Patient Santé et Territoire

CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales

CLAN : Comité de liaison en Alimentation et Nutrition

CLUD : Comité de lutte contre la douleur

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

SSR : Soins de Suite et Réadaptation

SSIAD : Service de soin infirmiers à domicile

CLIC : Centre local d'information et de coordination

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
MATERIEL ET METHODE.....	3
Contexte - Méthodologie	3
Éthique	3
Recueil de données pour France Assos Santé.....	3
Recueil de données pour les associations : procédure standardisée	5
Analyse des données	6
RESULTATS	7
Génération Mouvement.....	7
FNAR.....	11
Old'up.....	12
DISCUSSION.....	13
Les personnes âgées sont mal représentées quantitativement	13
Concernant l'aspect qualitatif de la représentation des usagers âgés.....	14
CONCLUSION	17
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	18
ANNEXES	20
Annexe 1	20
Annexe 2	21

INTRODUCTION

Le représentant des usagers de santé a pour rôle de défendre et de veiller au respect des droits des usagers du système de santé. Il porte la parole des usagers et contribue aussi à l'amélioration qualitative du système de santé en siégeant dans les commissions et instances (1).

Il est membre d'une association agréée en santé et reçoit un mandat de 3 ans. La loi du 4 mars 2002 précise le statut d'association de santé en définissant les critères dans l'article 114 du Code de la Santé Publique. Pour obtenir l'agrément pour 5 ans, renouvelable, l'association doit en faire la demande. C'est l'association agréée qui propose un représentant à l'ARS qui le nomme pour 3 ans. Après avoir été mandaté par l'association, le représentant des usagers participe à une formation 2 jours dans les 6 mois après la prise de mandat (1).

Le rôle des représentants des usagers de santé est régi par la loi du 4 mars 2002, amélioré par la loi HPST en 2009, puis par la loi de la modernisation de la santé en 2016 avant de s'intégrer complètement dans le projet de « démocratie sanitaire » (2). Leur but est de représenter les usagers de santé en apportant un regard extérieur objectif et une expertise professionnelle afin de régler différentes problématiques (1) :

- Il a tout d'abord un rôle d'observation et d'écoute au sein des centres hospitaliers : bon fonctionnement des services de soin proposés, écoute des remarques et suggestions des usagers de santé lors de leur hospitalisation ou en sortie d'hospitalisation.

- Il a un rôle de médiateur et intervient également lors d'évènements indésirables apparus au cours des hospitalisations. C'est le lien entre les usagers et les instances hospitalières en siégeant dans les comités hospitaliers (CLIN, CLUD, CLAN, comité d'éthique) et dans les commissions des usagers.
- Il a un rôle de surveillance de l'accès au soin pour l'ensemble de la population.
- Enfin, il veille au droit des usagers de santé et leur entourage en ce qui concerne le droit de participer à des choix difficiles, en particulier en fin de vie, concernant la gestion de la douleur, l'accès aux données du dossier médical, le refus de soin.

Ces thématiques d'infection acquise en établissement, de prise en charge de la douleur, de refus de soins concernent tout particulièrement les sujets âgés hospitalisés, souvent plus fragiles (3) et confrontés à des situations complexes en fin de vie (4). A ce titre, la présence d'un représentant des usagers dédié ou sensible à la situation des patients âgés fragiles au sein des hôpitaux semble licite. Les associations de personnes âgées ayant un intérêt pour la santé sont à ce titre la principale source de représentant des usagers dédiés aux personnes âgées en France. A ce jour, il n'existe pas d'évaluation précise du niveau d'implication de ces associations agréées à l'échelle du territoire national.

L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux des représentants des usagers dédiés aux sujets âgés au niveau national en interrogeant les associations agréées en France.

MATERIEL ET METHODE

Contexte - Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive à l'échelle nationale sur le nombre de représentants des usagers de santé présents au sein des associations adhérant aux antennes régionales de l'Union nationale des associations agréées (France Assos Santé). Nous avons récolté des données numériques de novembre 2019 à septembre 2020.

Éthique

Les données issues des antennes régionales de France Assos Santé ou des associations de représentants des usagers de santé étaient toutes des données agrégées. Ainsi, il n'y avait aucune donnée à l'échelle individuelle et en ce sens aucune déclaration auprès du CNIL n'était nécessaire.

Recueil de données pour France Assos Santé

France Assos Santé est créée en mars 2017 après son inscription au code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). L'objectif est de viser au plus juste les intérêts communs à travers la fédération des associations nationales de santé. La méthode consiste à porter un discours audible avec une voix puissante faisant la synthèse des différentes sensibilités. France Assos Santé regroupe plus de 80 associations nationales, est composée d'une union nationale avec des délégations régionales (1).

Les associations de santé sont réparties en 7 collèges avec pour objet la défense des intérêts :

- des personnes malades
- **des personnes âgées et des retraités**
- des personnes en situation de handicap
- des familles, dont l'Union Nationale des Associations Familiales
- des consommateurs
- des personnes en situation de précarité
- concernant la promotion de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et de la santé environnementale

Le collège qui permet de répondre à notre question est le numéro 2 (associations de personnes âgées et des retraités) et a 4 axes prioritaires :

- former les représentants des usagers de santé
- observer et veiller au bon fonctionnement du système de santé
- informer les usagers de santé sur leurs droits au niveau de la santé, les protections juridiques et sociales concernant leur problème de santé
- communiquer les constats et résultats des retours d'expériences des représentants des usagers de santé.

L'agrément « association de santé » est régi par l'article 114 du code de la santé publique. Les associations doivent fournir de nombreux documents (annexe 1) et remplir un formulaire Cerfa d'agrément démontrant leur activité en faveur de la défense des droits des personnes malades et usagers du système de santé, leur capacité de

formation, d'information et leur indépendance. Les demandes au niveau national sont à envoyer au ministère chargé de la santé, division des droits des usagers, des affaires juridiques et éthiques. Les demandes au niveau régional sont à envoyer à l'ARS. L'agrément est valable pour 5 ans, renouvelable (1).

Recueil de données pour les associations : procédure standardisée

Afin de standardiser le recueil des données, une rencontre a été organisée avec la coordinatrice régionale des Hauts de France de France Assos Santé qui nous a renseignée sur les différentes associations. Ces dernières ont ensuite été contactées directement en deux étapes, (i) un envoi de mail standard expliquant le sujet de la thèse ainsi que le questionnaire ; (ii) échange téléphonique. Les informations ont été récoltées par l'intermédiaire des présidents nationaux puis des présidents de fédérations départementales.

Les questions étaient les suivantes :

- (i) Combien avez-vous d'adhérents ?
- (ii) Quelles sont les missions ?
- (iii) Combien de représentant des usagers de santé avez-vous au sein de votre département ?

Lorsqu'ils ne répondaient pas, un message vocal expliquant l'appel était laissé. Malheureusement, du fait du contexte sanitaire lié à la Covid-19, certains départements n'avaient plus de contacts téléphoniques accessibles. Lorsque les

associations ne répondaient pas aux mails ni aux appels téléphoniques, un nouveau mail était envoyé, suivi d'un nouvel appel téléphonique.

Devant la difficulté à recueillir les informations, Il a été décidé de choisir 4 régions. Le choix des régions au sein de Générations Mouvement a été fait en fonction du nombre d'adhérent par région et de la situation géographique. Il a été choisi la région où il y avait le plus d'adhérent (la région Nouvelle Aquitaine), deux régions intermédiaires (Pays de la Loire et Haut de France) et enfin une région avec très peu d'adhérent (région PACA).

Analyse des données

Les données ont été décrites en termes de fréquence et pourcentage pour l'ensemble des variables qualitatives. Par département et par région, les taux de représentant d'utilisateur par 100 000 habitants de 60 ans ou plus ont été calculés à partir des données de population fournies par l'INSEE (5).

RESULTATS

Au sein du collège n°2 de France Assos Santé, il existe ainsi deux associations présentes sur l'ensemble du territoire français : Générations Mouvement et la Fédération Nationale des Associations des Retraités et préretraités (FNAR). Il existe également une association présente en Ile de France, association Old'up, avec des antennes en province (Nantes, Marseille, Toulouse).

Générations Mouvement

(i) Générations Mouvement compte près de 600 000 adhérents, accueillis dans 8 500 clubs répartis dans 85 Fédérations départementales. Générations Mouvement est présente dans au moins 87 départements (les clubs de certains départements où n'existe pas une fédération départementale adhèrent dans un des départements limitrophes). Le nombre d'adhérents par clubs et par départements est très variable (de 500 à 30 000). Ces associations fonctionnent grâce au travail de 60 000 bénévoles (6).

Après avoir reçu le nombre d'adhérent par département par l'intermédiaire de Générations Mouvement, nous avons réalisé une carte représentant la densité des adhérents par région (Figure 1), ajusté sur la population de plus de 60 ans (densité par 100 000 habitants de 60 ans ou plus). Les résultats pour l'ensemble des régions sont disponibles en annexe 2. Il apparaît qu'au sein de la région PACA, Ile de France et Corse la densité du nombre d'adhérent ne dépasse pas 1000. La région Haut de France et le Grand Est ont une densité de nombre d'adhérent compris entre 1500 et 2000. Les régions Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine et Occitanie ont une densité du nombre d'adhérent entre 5500 et 6500.

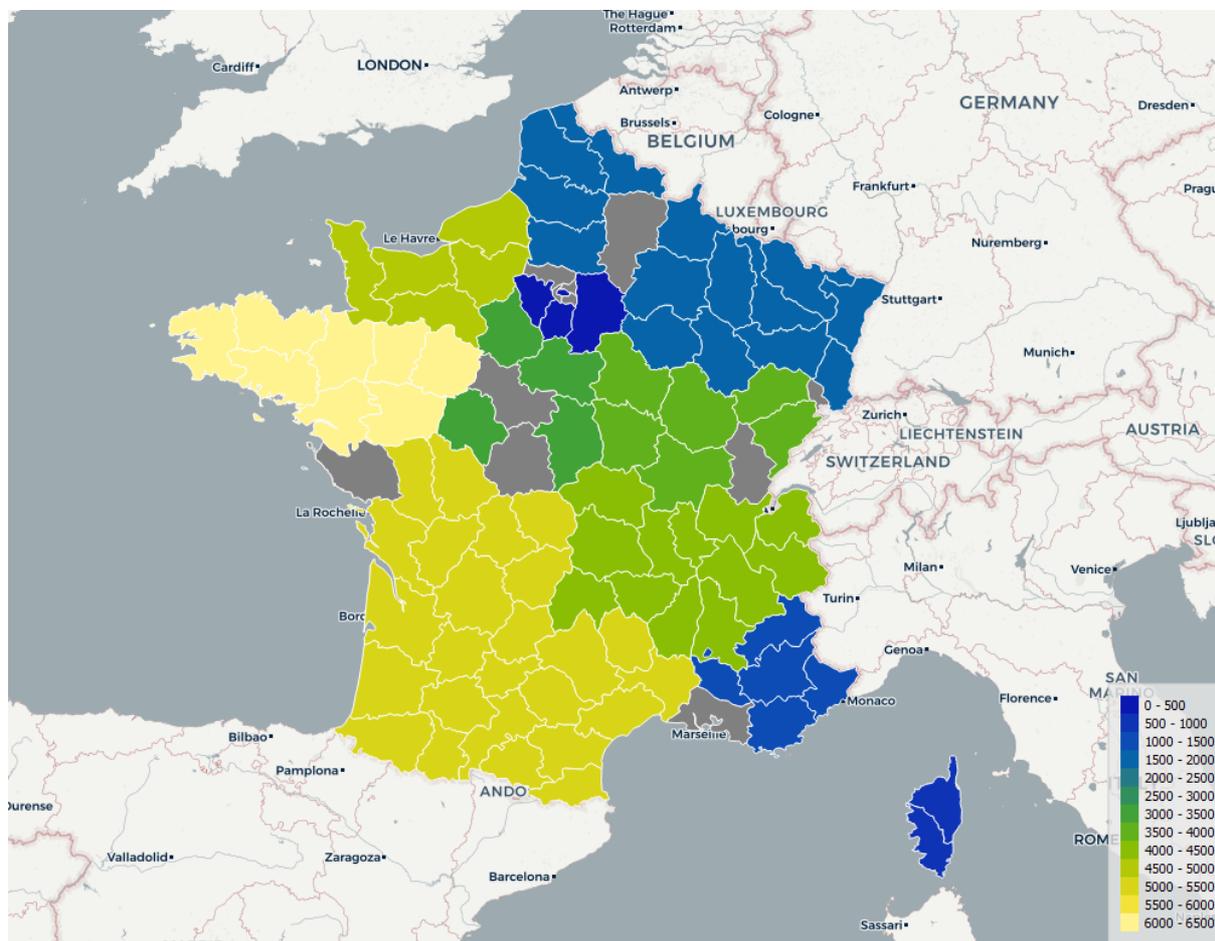


Figure 1 : densité des adhérents par région, ajusté à la population de + 60 ans (densité par 100 000 habitants de 60 ans ou plus). Les départements en gris sont les départements où il n'y avait aucune données disponibles.

(ii) Elle a de nombreuses missions : les associations locales organisent des rassemblements pour entretenir le lien social et lutter contre l'isolement (activités physiques, culturelles, artistiques, fête et concours, cours d'informatiques...). Elles organisent également des voyages en facilitant l'accessibilité économique grâce au partenariat avec l'Agence nationale des chèques vacances. Ils aident également les personnes âgées en perte d'autonomie en leur apportant leur aide au domicile (aide au domicile, aide au transport, portage de repas...). Il existe un lien de solidarité dans les zones les plus reculées et ils veillent à ce qu'ils aient accès aux soins, aux transports, aux informations... Ils ont également un rôle de représentants des seniors en EHPAD en siégeant au comité de vie social. Ils travaillent également avec les services sociaux intervenant au domicile (SSIAS, CLIC, CCAS...) (6).

(iii) Selon Générations Mouvement, les représentants des usagers de santé représentent à l'échelle nationale 1,0 ‰ à 1,3 ‰ des adhérents (600 à 800 représentants des usagers) (6).

Les résultats de notre étude pour quatre régions françaises sont donnés dans le tableau 1. Il apparaît que la proportion de représentants des usagers de santé parmi les adhérents est plus faible dans tous les départements. Par exemple, dans le département du Nord, il n'y a que 2 représentants des usagers sur 9 468 adhérents. Quel que soit le département le taux varie de 0,3 ‰ à 1,2 ‰. Dans la région ayant le plus grand nombre d'adhérent, la variation est importante, similaire à celle retrouvée entre les régions. Il ne semble donc pas y avoir de dynamique départementale ou régionale au sein des zones géographiques étudiées.

Généralités Mouvement				
Régions	Départements	Adhérents	Population de plus de 60 ans	Représentants des usagers
Hauts de France	Nord	9 468	595 467	2
	Pas de calais	8 383	363 194	NC
	Oise et Aisne	8 673	337 061	1
	Somme	2 897	153 837	NC
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Haute Provence	3 615	56 166	0
	Haute Alpes	3 450	45 361	NC
	Alpes Maritime	4 550	334 612	NC
	Var	4 940	354 365	NC
	Vaucluse	643	162 689	NC
	Bouches du Rhône	NC	549 306	NC
Nouvelle aquitaine	Charente	3 840	114 899	3
	Charente Maritime	12 374	232 848	NC
	Les deux Sèvres	5 133	115 514	6
	Vienne	6 100	126 845	NC
	Dordogne	5 550	155 189	NC
	Gironde	7 126	408 360	10
	Landes	19 140	135 953	6
	Lot et Garonne	14 620	112 314	NC
	Pyrénées Atlantiques	11 203	211 782	6
	Corrèze	5 700	84 117	1
	Creuse	5 030	45 345	NC
	Haute Vienne	1 764	118 647	2
Pays de Loire	Loire Atlantique	12 396	344 912	NC
	Maine et loire	9 035	220 287	NC
	Mayenne	15 212	88 555	NC
	Sarthe	37 398	162 465	9
	Vendée	NC	218 619	NC

Tableau 1 : état des lieux des représentants des usagers de santé au sein des 4 régions de France étudiées

FNAR

Les seules informations recueillies pour la FNAR sont disponibles sur leur dépliant présents sur leur site internet. Sinon, ce fut un échec pour avoir d'autres informations. Du fait du contexte sanitaires, les bureaux étaient fermés. Personne n'a répondu malgré les relances par mail. Un contact téléphonique avec un des présidents d'honneur a été possible. Mais l'association ne dispose pas de registre de contact des représentants régionaux et des autres personnes du bureau national (7).

(i) Les informations recueillies permettent donc uniquement de déterminer que la FNAR compte 105 000 adhérents, accueillis dans 100 associations de retraités et fédérations de club, 30 administrateurs nationaux (7).

(ii) Les missions comprennent la défense du pouvoir d'achat des retraités (retraite universelle, pension de retraite, aide financière pour partir en vacances, réduction achat télé alarme, complémentaire santé...), ils siègent au niveau des instances nationales et régionales tels que le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) mais cette liste est potentiellement non exhaustive du fait du manque de données croisées (7).

(iii) Il y aurait 60 (0,7 ‰) candidats au mandat des représentants des usagers de santé (7).

Old'up

(i) L'association Old'up est majoritairement présente en Ile de France où elle compte environ 250 adhérents qui sont des retraités. Des antennes ont été créées à Nantes, Marseille et Toulouse. Leur activité principale repose sur des groupes de parole avec un rassemblement une fois par mois (8).

(ii) Leur sujet principal est de « bien vieillir ». Le but est d'améliorer leur quotidien et « donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie ». De plus, ils font partis de comité scientifique et ont réalisé des travaux d'immersion au sein d'EHPAD, de SSR et au domicile des personnes âgées (8).

(iii) Au sein de Old up, on recense 12 (0,5%) représentants des usagers au sein de l'Ile de France. Ils interviennent dans 25 hôpitaux en Ile de France réparti entre les 12 représentants des usagers (8).

DISCUSSION

Les personnes âgées sont mal représentées quantitativement

Notre étude montre qu'au sein de ce collège n°2 (défense des personnes âgées et des retraités), il existe une très faible représentation des personnes âgées fragiles au sein des structures de soins alors même qu'elles représentent une part importante de la patientèle. Selon les chiffres officiels des associations le nombre total en France est de 780 représentants des usagers pour environ 17,5 millions de personnes de plus de 60 ans (5).

Cette faible représentation niveau national se traduit à l'échelle du département et dans les structures hospitalières par un manque de représentants de personnages âgés fragiles. De plus, à ce jour les représentants des usagers n'interviennent pas au sein des EHPADs, ce qui limite encore plus la représentation de la population gériatrique fragile.

Il ressort aussi de notre étude quantitative que l'accès aux représentants des usagers est très hétérogène. Certains départements sont dépourvus de représentants des usagers alors que la population gériatrique est très représentée au niveau du département (département de la région Provence Alpes Côte d'Azur). Le taux des représentants des usagers varie ainsi de 0,3 ‰ pour les valeurs les plus faibles et ne dépasse pas 1,2 ‰. Cet état de fait est d'autant plus paradoxal que les personnes âgées fragiles ont souvent recours au système de santé et représentent 24,9% des personnes hospitalisées dans le secteur du MCO (9).

Cette situation paradoxale peut en partie s'expliquer par la structure des associations qui comptent plus de 700 000 adhérents. Leurs missions se focalisent sur les personnes âgées robustes. Les associations développent le lien social et luttent contre l'isolement en organisant de nombreuses rencontres, des activités physiques, des jeux de société, des sorties, des voyages... Ces rencontres ne sont pas orientées pour accueillir les sujets âgés fragiles.

Il existe au sein des associations une volonté d'aider les personnes âgées fragiles en faisant des parties des comités de vie sociale qui interviennent au sein des EHPADs et SSIAD. Mais ce n'est pas leur activité principale. La seule association tournée vers le bien vieillir des personnes âgées est l'association Old'up. Elle compte aujourd'hui très peu d'adhérents (250 adhérents en Ile de France).

Une perspective intéressante serait d'atteindre le même pourcentage de représentants des usagers de santé parmi les adhérents comme Old up au sein des associations nationales.

Une autre alternative serait de passer par des associations d'aidants qui sont sensibilisées aux problèmes liés à la dépendance et qui pourraient porter un discours adapté aux personnes âgées fragiles et dépendantes.

Concernant l'aspect qualitatif de la représentation des usagers âgés

Les représentants des usagers font le lien entre les usagers de santé et les professionnels de santé. Ils permettent aux usagers de s'exprimer et peuvent avoir un rôle de médiateur en cas de litige, ils siègent au sein des instances hospitalières (CLIN, CLAN, CLUD, comité d'éthique). Chaque représentant des usagers a 4 réunions par an par établissement (1). Les scandales sanitaires (sang contaminé, infections

nosocomiales) ont montré que les représentants des usagers ont également un rôle de contrôle et de prévention. Ils siègent également aux instances des établissements de santé et ont donc une action politique réglementaire en France (10).

Plusieurs études qualitatives se sont intéressées au rôle des représentants des usagers au sein des hôpitaux en France et au Québec. Une étude réalisée en Franche comté auprès de 15 patients citoyens remplissant le rôle de représentant des usagers de santé dans une maison pluri disciplinaire à Besançon montrait qu'ils avaient un rôle à jouer au niveau de l'information et de la prévention en médecine, ainsi que dans le maintien à domicile des personnes âgées (11). Une étude réalisée en région parisienne s'est intéressée à 19 représentants des usagers au sein de 14 hôpitaux. Leurs résultats montrent que les représentants des usagers ont un rôle important à jouer au sein des établissements de santé en faisant le lien entre les professionnels de santé et les usagers (12). Enfin, une étude comparative entre la France et le Québec montre que les représentants des usagers sont indépendants en France, alors qu'au Québec, ils sont rattachés aux hôpitaux par d'autres fonctions. Cette situation peut soulever des problèmes de conflits d'intérêts à certains moments (13).

Finalement, ces trois études suggèrent que les représentants des usagers ont un impact positif en France en faisant le lien entre les professionnels de santé et les usagers. Ils font le lien au sein des commissions hospitalières et faire entendre la voix des usagers.

Notre étude suggère donc que les patients âgés fragiles ne peuvent pas bénéficier d'une défense des représentants des usagers. Les problématiques étudiés au sein des comités sont des problématiques qui concernent quotidiennement les sujets âgés (CLIN, CLAN, CLUD, comité éthique). Les professionnels de santé sont confrontés à des situations de fin de vie, de refus de soin ou de limitation de soin. Le

pourcentage de mortalité à 1 an après une hospitalisation est de 26-30% (14,15,16). Ils sont également concernés par les infections nosocomiales. Schneider et al, en 2004 montre qu'il existe un sur risque d'infection nosocomiale en cas de dénutrition (17). Dans *Gérontologie et Société*, on estime une prévalence de 50 à 60% de sujets âgés dénutris à l'hôpital (18).

CONCLUSION

Au sein du collège assurant la défense des personnes âgées et retraités, le rôle des représentants des usagers de santé est très faible voire inexistant au sein de certains départements. Les activités sont organisées dans le principal objectif de préserver le lien social, de lutter contre l'isolement et sont tournées vers les personnes âgées robustes. Les sujets âgés hospitalisés en France ont donc peu de chance de bénéficier de l'aide d'un représentant des usagers ou d'une promotion de leurs intérêts au sein des structures hospitalières, alors même qu'ils représentent une proportion élevée des patients hospitalisés. Une promotion du rôle des représentants des usagers et leur intégration dans le développement de la gériatrie hospitalière devrait être réfléchie et mise en place.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. <https://www.france-assos-sante.org>
2. <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10?parent=4203>
3. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions, Elsa Den, 2019
4. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial, Karen M Detering, 2010
5. https://insee.fr/fr/statistiques/2012692#tableau-TCRD_021_tab1_departements
6. <https://www.generations-mouvement.org>
7. <https://fnar.info>
8. <https://www.oldup.fr>
9. <https://www.atih.sante.fr/contenu-des-bases-pmsi-mco-2018>
10. Places et rôles de l'utilisateur, du représentant des usagers et des associations dans les établissements de santé ? V. Avisse, A. Broca, 2018
11. Mise en place d'un comité de représentants des usagers dans une maison de santé pluridisciplinaire. Constats, limites et perspectives. Sophie Buffet et al., 2014.
12. Les représentants des usagers dans les CRUQPC : pratiques et représentations de leurs missions, Laura Cottard et Nathalie Beltzer, 2012
13. La participation des usagers au fonctionnement des établissements de santé : une dynamique encore à construire, Marie-Pascale Pomey, Véronique Ghadi, 2016

14. Desai MM, Bogardus ST Jr, Williams CS, Vitagliano G, Inouye SK. Development and validation of a risk-adjustment index for older patients: the high-risk diagnoses for the elderly scale. *J Am Geriatr Soc.* mars 2002
15. Levine SK, Sachs GA, Jin L, Meltzer D. A prognostic model for 1-year mortality in older adults after hospital discharge. *Am J Med.* Mai 2007
16. Walter LC, Brand RJ, Counsell SR, Palmer RM, Landefeld CS, Fortinsky RH, et al. Development and validation of a prognostic index for 1-year mortality in older adults after hospitalization. *JAMA J Am Med Assoc.* 20 juin 2001
17. Malnutrition is an independent factor associated with nosocomial infections, Stéphane M. Schneider et al, 2004
18. Physiopathologie de la dénutrition de la personne âgée et conséquences pour la prise en charge, Xavier Hébuterne, *Gérontologie et Société*, 2010

ANNEXES

Annexe 1

La liste de documents à produire pour l'agrément d'une association (disponible sur site internet de l'ARS) :

- La fiche d'agrément signée par le président ou la personne habilitée
- Copie des statuts en vigueur
- Copie de l'insertion au Journal officiel de l'extrait de la déclaration initiale et de ses modifications
- Règlement Intérieur
- Composition des Instances dirigeantes (bureau et conseil d'administration)
- Rapport d'activité des trois dernières années
- Liste de toutes les publications destinées à une diffusion publique au cours du dernier exercice et de l'exercice en cours
- Rapport moral des trois dernières années, approuvé lors des trois dernières assemblées générales
- Budget prévisionnel de l'année en cours
- Rapport financier des trois dernières années approuvées lors des trois dernières assemblées générales qui comprend : le compte de résultat de l'année antérieure

Annexe 2

Généralions Mouvement	
Région	Nombre d'adhérents
Haut de France	29 431
Normandie	47 160
Grand est	22 702
Ile de France	8 510
Bretagne	62 227
Pays de Loire	64 041
Centre Val de Loire	23 160
Bourgogne Franche comté	31 003
Nouvelle Aquitaine	94 641
Auvergne Rhone Alpes	90 878
Occitanie	94 145
Provence Alpe Cote d'Asur	17 198
Corse	915

Nombre d'adhérents par régions pour Généralions Mouvement