



RAPPORT SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE EN LORRAINE

Année 2015

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
RAPPORT CONVERNANT LE SECTEUR SANITAIRE.....	5
SYNTHESE DE L'ANNEE 2014.....	5
RESULTATS DETAILLES DE L'ANNEE 2014.....	10
1-1 Introduction et données générales sur le fonctionnement de la CRUQPC.....	10
1-2 Réclamations et plaintes.....	17
Réclamations	17
Plaintes.....	24
Satisfaction des usagers.....	25
1-3 Accès à l'information.....	25
Droits de l'utilisateur en matière d'accès à l'information.....	25
Droits à l'information en général de l'utilisateur et de ses proches.....	27
1-4 Accès aux informations personnelles.....	27
Eléments généraux.....	27
Demandes d'accès au dossier médical.....	27
1-5 Avis et recommandations de la CRUQPC.....	30
1-6 Politique liée à la qualité de la prise en charge.....	32
CONCLUSION.....	33
ANNEXES.....	37
• Liste des associations des représentants des usagers siégeant dans les CRUQPC	
• Liste des nouvelles recommandations de la CRUQPC pour l'année 2015	
• Enquête sur les données relatives aux droits des usagers dans les établissements de santé au cours de l'année 2014	
• La CRSA renouvelle ses recommandations du rapport droit des usagers 2014	
• Arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport	

INTRODUCTION

Avertissement formulé par la CSDU

Le mandat de la CRSA Lorraine se termine le 21 septembre 2016.

Par manque de moyens logistiques, dans un premier temps, le bureau de la CRSA avait envisagé de ne pas réaliser ce rapport.

Le Directeur de l'ARS a souhaité sa réalisation en mettant des moyens logistiques à la disposition de la CSDU.

C'est la raison pour laquelle, vous êtes tardivement destinataires de ce document. L'esprit dans lequel la CSDU l'a réalisé doit permettre :

- Qu'il n'y ait pas d'interruption dans l'exploitation des données recueillies
- Que pour l'avenir, les propositions et observations soient reprises avec le département de la Direction Qualité de l'ARS Grand Est et ainsi permettre la mise en œuvre d'une réelle politique pour un plus grand respect du droit des usagers.

Bilan de la situation en Lorraine

Résultant des dispositions de la loi du 4 mars 2002 et du décret du 2 mars 2005, l'ARS Alsace Champagne Ardenne et Lorraine élabore la synthèse régionale des **rapports 2014** de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) des établissements de santé des départements de Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle et Vosges.

L'ARS doit ensuite transmettre ce document à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de l'ante région Lorraine. En effet, conformément au décret n°2010-348 du 31 mars 2010, la CRSA a l'obligation d'élaborer « un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social ». Par conséquent, les éléments contenus dans cette synthèse régionale viendront alimenter les travaux de la CRSA.

En 2012, l'ARS Lorraine a mis en place un outil de recueil d'informations par le biais d'un questionnaire en ligne concernant l'activité des CRUQPC et les droits des usagers dans les établissements de santé.

Il convient de préciser que ce questionnaire dûment complété par l'établissement vaut rapport d'activité de la CRUQPC pour l'ARS.

Chaque partie reprend une thématique qui est inscrite dans le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 :

1. Introduction et données générales sur le fonctionnement de la CRUQPC
2. Réclamations et plaintes
3. Accès à l'information
4. Accès aux informations personnelles
5. Avis et recommandations de la CRUQPC
6. Politique liée à la Qualité de la Prise en Charge

Pour chaque thématique, dans la mesure du possible, sont présentés successivement le constat, les remarques et/ou les recommandations, qui sont regroupés en fin de document dans la partie « en résumé ».

Toutes les réponses sont calculées sur les 85 établissements « répondants » à l'enquête en ligne. Il est également précisé le nombre d'établissements (ou le pourcentage) n'ayant pas répondu à certaines questions.

Les résultats présentés correspondent à l'activité 2014 des CRUQPC. Ce document étant la 4^{ème} synthèse régionale sous cette forme, des comparaisons avec les années précédentes sont donc possibles.

Ainsi la comparaison 2013 / 2014 apparaît systématiquement pour les plaintes/réclamations, le droit d'accès à l'information et l'accès au dossier médical, et occasionnellement pour les autres items.

Elle est représentée par les signes suivants :

- ▲ augmentation
- ▶ identique (pour une évolution inférieure à 3%)
- ▼ diminution

Le premier constat est que les recommandations et les souhaits formulés dans les rapports précédents ne sont pas atteints :

Nous n'avons aucune information concernant l'ambulatoire et le secteur médico-social, malgré l'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport (cf. annexe 5). Nous avons espéré que le dépouillement des évaluations externes des établissements médico-sociaux nous apporterait la matière permettant de réaliser la partie de ce rapport.

Nous n'avons aucun retour sur la prise en considération des recommandations formulées dans les rapports précédents.

Concernant le secteur sanitaire, là également, l'objectif n'est pas atteint. « La commission souhaite dépasser l'aspect quantitatif de l'activité des CRUQPC pour tendre vers des données qualitatives ».

Dans le champ Médico-Social, la CSDU comptait sur le retour des évaluations externes. Si les données en notre possession indiquent que 82,3% (390 sur 474) des établissements sont renouvelés dans leurs fonctions, cela ne permet pas d'identifier les points d'amélioration qualitatives à développer.

Nous n'avons aucune information concernant le champ ambulatoire.

Actions et orientations permettant d'espérer une évolution de la situation :

Le contenu des (la) lois Santé du 26 janvier 2016 et (celle) de l'Adaptation de la Société au Vieillissement du 28 décembre 2015 précisent l'importance du rôle et de la place des usagers en tant que premier acteur de leur santé. Les nouvelles gouvernances donnent une place et une responsabilité aux représentants des usagers. Si ces dispositifs sont vraiment mis en œuvre, ils seront facteurs de changement et de nature à faire évoluer et à faire respecter le droit des usagers.

Nous pouvons espérer que les débats citoyens et les appels à projets lancés et organisés par la CRSA engendreront des retombées positives. Nous citerons ici, particulièrement deux initiatives :

La réalisation des deux soirées sur « vie affective et sexualité en établissements et services médico-sociaux »

L'étude en cours de finalisation sur « La relation aux soins des personnes en situation de handicap dans le cas de maladie s'ajoutant au handicap (soins courants et préventifs) ».

Nous devons également signaler le fonctionnement et le développement prévu dans l'ensemble du département 54 du dispositif PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et l'extension dans d'autres départements. Cet outil permet avant tout de retrouver une pratique perdue qui donne sens au travail de chaque professionnel du secteur sanitaire et médico-social, et permet avant tout de mieux accompagner les personnes.

La poursuite du développement des MAIA (Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer) est également un dispositif que nous accueillons favorablement.

La diffusion du Guide des Usagers remis à jour a été particulièrement bien accueilli.

Les conclusions de l'évaluation du PRS en cours de réalisation contribuera nous l'espérons à poursuivre le travail engagé et à mettre en évidence les nouveaux chantiers à ouvrir pour un plus grand respect du droit des usagers.

Au-delà du « faire » la première condition pour remplir la mission à laquelle nous travaillons, porte sur le nécessaire changement des rapports professionnels et sociaux et donc sur un changement de mentalité. C'est le sens contenu dans les deux lois précitées et ce sera l'objet de la conclusion de ce rapport.

RAPPORT CONCERNANT LE SECTEUR SANITAIRE

SYNTHESE DE L'ANNEE 2014

Données générales sur le fonctionnement de la CRUQPC

Comme en 2013, le contenu des questionnaires (rapports CRUQPC) témoigne de l'intensité de l'activité des CRUQPC. Elles se réunissent régulièrement (en moyenne 3 réunions par an) et sont toutes installées (100% des 85 établissements ayant répondu) conformément à la réglementation. Toutefois, dans 22% des CRUQPC il manque un 2ème représentant d'utilisateur (RU) titulaire ; ce pourcentage est stable par rapport à 2013.

Par conséquent, il conviendra d'être toujours aussi attentif à la désignation des RU titulaires et suppléants.

- Attirer l'attention des autorités chargées de la désignation des RU
- Sensibiliser les associations afin qu'elles proposent des candidats
- Rappeler aux établissements que quelque soit leur taille, il convient de désigner deux représentants des usagers.

Les RU sont souvent reconnus par les établissements comme des partenaires dans la démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Il est à noter que dans 75% des établissements (81% en 2013, 85% en 2012), aucune permanence n'est organisée par les RU siégeant à la CRUQPC, ce qui peut refléter certaines difficultés de mise en place de part et d'autre.

- Sensibiliser les établissements et les associations siégeant dans les CRUQPC pour développer des espaces réservés aux usagers.

Concernant la formation des représentants des usagers, on constate par rapport à 2013 une stabilité du nombre d'établissements proposant des actions de formation.

Il convient de souligner une augmentation du taux de réponse des établissements à cette enquête en ligne : 97% en 2014, et 99% en 2015. En valeur numérique le nombre de rapports CRUQPC réalisés en 2011 et 2012 est identique et s'élève à 87. En 2013 et 2014, il est de 84.

Dans la majorité des cas, les rapports ont été présentés et validés par les instances. Cependant on observe que le rapport d'activité 2014 a fait l'objet d'une présentation en CRUQPC dans 80% des établissements, contre 76% en 2013 et 83% en 2012.

Avis le CRSA :

85/86 établissements ont répondu au questionnaire

Si nous sommes d'accord avec le constat de l'administration sur le fait que les CRUQPC existent dans l'ensemble des établissements, la CRSA ne peut être satisfaite du contenu de l'activité. Ce n'est pas à travers ces résultats que nous pouvons affirmer que l'activité est satisfaisante.

Satisfaction sur le fait que les CRUQPC existent dans l'ensemble des établissements, non satisfaction sur :

78,8% seulement de 2ème titulaires, 69,4% de 1er suppléant, 38,8% de 2ème suppléants de représentants des usagers. Il est nécessaire de s'interroger sur le fait que les représentants des usagers ne saisissent pas l'occasion qui leur est présentée pour s'exprimer.

Le nombre des membres facultatifs baisse. Est-ce par surcharge de travail ou de réunion, ou par manque d'intérêt de cette instance ? Sur les 10 composantes, 6 sont en baisse.

Réclamations et plaintes

Réclamations

Comme les années précédentes, le recensement des réclamations semble bien organisé.

D'une manière générale on constate :

- une augmentation du nombre de réclamations reçues ayant fait l'objet d'une investigation : 85% en 2014 contre 76% en 2013 et 84% en 2012.
- une augmentation du nombre des réclamations reçues ayant obtenu une réponse de la part de l'établissement : 89% en 2014 contre 77% en 2013 et 85% en 2012.
- une stabilité du nombre des réclamations ayant fait l'objet d'une investigation et qui se sont vu proposer une médiation : 17% en 2014 contre 13% en 2013 et 16% en 2012)

Plaintes

Le recensement des plaintes est organisé comme en 2013 mais plus accessible aux membres de la CRUQPC qu'en 2012 : 95% en 2014 contre 92% en 2013 et 87% en 2012.

En 2013, on constate une légère augmentation des établissements qui informent la CRUQPC des décisions prononcées par la CRCI ou dans le cadre de recours contentieux (77% en 2014, 70% en 2013)

Avis de la CRSA : la CSDU a examiné les plaintes reçues au niveau régional et dans un département. Pour cela, elle a fait appel au service de l'ARS et aux responsables de ce dossier dans un département.

Ce travail nous permet d'affirmer que de nombreuses personnes n'osent pas exprimer ce qu'ils pensent ou ce qu'ils ont vécu.

De plus, si les établissements ont examiné et traité les plaintes, un membre de la commission siégeant au sein d'une CRUQPC a formulé la remarque suivante au cours de la réunion :

« Quand nous recevons les plaintes des usagers, celles-ci sont déjà passées devant le médiateur sans que nous ayons été associés. Nous recevons aussi la réponse, toujours dans le même genre : nous avons bien reçu votre courrier avec quelques explications presque toujours favorable au médecin, au personnel de santé ou à l'hôpital. Dans la plupart des cas, les personnes ne vont pas plus loin dans leur réclamation.

Nous ne savons pas quelle suite est donnée à ces réclamations.

La plupart des plaintes concernent les personnes âgées, ce sont à la limite des cas de maltraitances ou des absences de soins donnés dans l'immédiat ou des mauvais diagnostics.

Des recommandations sont préconisées, mais nous n'avons pas les moyens de vérifier si elles sont appliquées.

Les appréciations ne sont pour ainsi dire jamais négatives ».

Alors sachant que beaucoup de critiques sont formulées oralement, la CRSA estime qu'il est temps de s'interroger sur les dysfonctionnements, sur comment faire évoluer les comportements et sur la liberté d'expression des personnes et des aidants afin d'améliorer le service rendu auquel tout citoyen est en droit d'attendre.

Satisfaction des usagers

96% des établissements proposent un questionnaire de sortie. Donnée stable par rapport à 2013 et 2012.

Davantage d'établissements (86% contre 83%) ont réalisé en 2013 des enquêtes de satisfaction.

La mesure du degré de satisfaction des usagers est une des conditions préalables à la démarche d'amélioration de la qualité.

Avis de la CRSA : pour les raisons évoquées plus haut, « liberté de la parole », cette rubrique ne reflète pas la réalité

Remarque formulée lors de l'examen du précédent rapport par la CRSA que nous reprenons à notre compte dans ce rapport

« La plupart des établissements ont mis en place des dispositifs d'expression des publics, mais la manière dont sont accompagnés ces moyens d'expression est assez variable, différente et les usagers ne sont pas toujours interrogés. Dans l'accompagnement de ces modes d'expression, il n'y a pas eu de formation à la prise de parole tant pour les usagers, que les professionnels. Il s'agit aussi de se former à recevoir la parole de l'autre dans les situations. C'est accepter de s'entendre évoquer une situation sans se sentir soi-même investie de la réponse ».

Accès à l'information

Droits de l'utilisateur en matière d'accès à l'information

L'information relative aux droits des usagers et l'information médicale est globalement bien dispensée et elle doit être poursuivie :

- Systématiser les explications orales lors de la remise du livret d'accueil : on peut se féliciter d'une augmentation des explications orales systématiques : 84% des établissements le font en 2014 contre 83% en 2013 et 75% en 2012.
- Améliorer les procédures de recueil du consentement éclairé du patient ainsi que l'organisation de la délivrance des informations médicales aux usagers et à leurs proches.
- Poursuivre les actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information médicale.

A noter que depuis 2013, il a été inséré une question supplémentaire concernant la mention dans le livret d'accueil du droit à l'expression des directives anticipées : 83% des établissements déclarent le préciser dans leur livret d'accueil contre 80% en 2013.

Droits à l'information en général de l'utilisateur et de ses proches

L'information sur les recours possibles, sur la composition de la CRUQPC et l'identification de ces membres semble identique à 2013. Toutefois, elle mérite d'être poursuivie.

Accès aux informations personnelles

Éléments généraux

Comme ces dernières années, la CRUQPC semble bien informée sur les procédures mises en place par l'établissement pour l'accès aux informations personnelles contenue dans le dossier médical de l'utilisateur. Elle est associée dans 75% des établissements à la définition de ces procédures mais cet effort doit être encore encouragé.

Demandes d'accès au dossier médical

Il est regrettable de constater que le délai moyen de réponse à la demande réputée complète reste encore légèrement supérieur à l'obligation légale de 8 jours (pour des données médicales inférieures à 5 ans) : 9 jours en 2014, comme en 2013. (9,4 jours en 2012 et 7,9 jours en 2011). Certains établissements excèdent ce délai.

On constate une augmentation du taux de traitement des demandes reçues (89% en 2014 contre 87% en 2013 et 82,5% en 2012). Il convient toujours d'analyser ce chiffre avec prudence. En effet, il peut aussi laisser sous entendre que certaines demandes ne sont pas recevables.

A noter que tous les établissements offrent la possibilité de consulter son dossier avec ou sans la présence d'un médecin.

Avis de la CRSA : si on peut noter une évolution favorable concernant l'information en générale, beaucoup de chemin reste à parcourir tel que le mentionnent les annotations concernant ce chapitre.

Avis et recommandations de la CRUQPC

Globalement, 87 à 94% des CRUQPC émettent un avis « satisfaisant » ou « très satisfaisant » concernant :

- à 94% le droit d'accès au dossier médical contre 90% en 2013 et 80% en 2012.
- à 92% les mesures d'amélioration de la qualité de la prise en charge (87% en 2013 et 2012)
- à 93 % l'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers, contre 78% en 2013 et 50% en 2012.

A noter que 26% des CRUPQC n'ont pas formulé de recommandations en 2013 (idem en 2013, 24% en 2012).

La synthèse régionale 2011 préconisait une augmentation de l'évaluation des recommandations formulées par les CRUQPC. Il est intéressant de constater une progression constante depuis 2012 du nombre de CRUQPC s'engageant dans cette démarche d'évaluation (66% en 2014, 64% en 2013, 62% en 2012 et 55% en 2011).

Avis de la CRSA : les CRUQPC sont globalement satisfaites alors que seulement 49 % ont formulé des recommandations et qu'un tiers des établissements répondants n'ont pas intégré dans leur programme qualité de 2014, les recommandations de la CRUQPC.

Politique liée à la qualité de la prise en charge

89% des projets d'établissement intègrent des engagements en matière de qualité de prise en charge (stabilité depuis 2011).

La participation des représentants des usagers à des actions et réalisations spécifiques en matière de respect des droits des patients est poursuivie (71% en 2014 et 2013 contre 72% en 2012 et 66% en 2011). Cet effort mérite d'être maintenu.

Avis de la CRSA : Au terme de l'analyse des données reçues, force est de constater que beaucoup de chemin reste à parcourir.

CONCLUSION

Depuis l'année 2012, l'ARS a mis en place un outil pour la gestion des rapports CRUQPC dont on peut souligner à ce jour l'efficience.

Cette année encore, les établissements de santé ont largement collaboré à cette enquête avec un taux de réponse à 99%.

A l'issue de cette quatrième année d'expérience sur le fonctionnement des CRUQPC, le bilan tant quantitatif que qualitatif est satisfaisant.

L'exploitation des données confirme l'importance des CRUQPC au sein des établissements pour veiller au respect des droits des usagers.

A ce jour quelques comparaisons par rapport aux années précédentes peuvent être faites. Certaines sont encourageantes dans la mesure où elles démontrent une meilleure intégration des droits des usagers dans le système de santé en Lorraine. Toutefois il convient de rester vigilant et attentif pour maintenir les efforts engagés et de continuer à inviter les établissements et les associations à œuvrer pour le respect des droits des usagers.

Avis de la CRSA : s'il semble que les représentants des usagers nommés en CRUQPC sont satisfaits du fonctionnement de cette instance, la nécessité paraît (il est) toutefois évidente (nécessaire) qu'ils (soient) doivent être suffisamment formés et informés pour pouvoir oser prendre la parole, être force de propositions afin d'établir une démarche de qualité permettant le respect des droits des usagers.

RESULTATS DETAILLES 2014

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS REpondANTS

En Lorraine, compte tenu du regroupement de certains établissements et de ce fait de la création de CRUQPC communes, le nombre de CRUQPC s'élève actuellement à 86 (26 en Meurthe et Moselle, 5 en Meuse, 36 en Moselle et 19 dans les Vosges)

85 établissements sur 86 sollicités ont répondu à l'enquête en ligne soit, 99% de répondants (pour mémoire, 84 établissements ont répondu à l'enquête réalisée en 2014, portant sur l'année 2013):

- 26 établissements en Meurthe et Moselle ont répondu soit un taux de réponse de 100%
- 5 établissements en Meuse ont répondu soit un taux de réponse de 100%
- 36 établissements en Moselle ont répondu soit un taux de réponse de 100%
- 18 établissements dans les Vosges ont répondu soit un taux de réponse de 95%

1. INTRODUCTION ET DONNEES GENERALES SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA CRUQPC

Installation :

Au 31 décembre 2014, 100% des établissements répondants ont installé leur CRUQPC (►).

Date d'installation :

Année	Effectifs	%
1999	4	4,76
2000	1	1,19
2002	1	1,19
2003	6	5,95
2004	2	2,38
2005	24	34,52
2006	18	17,85
2007	10	10,71
2008	3	5,95
2009	4	4,76
2010	1	1,19
2011	3	3,57
2012	1	2,38
2013	2	1,19
2014	3	1,19
non réponse	2	1,19
Total	85	100,00%

Membres de la CRUQPC :

Membres obligatoires	Oui	Non	NR	% de désignation en 2014
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire	85	0	0	100 ►
Représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléant	56	28	1	65,9▲
Médiateur médical titulaire	85	0	0	100 ►
Médiateur médical suppléant	73	12	0	85,8▲
Médiateur non médical titulaire	84	1	0	98,8►
Médiateur non médical suppléant	72	13	0	84,7▲
Représentant d'usager (RU) titulaire	84	1	0	98,8►
Représentant d'usager (RU) suppléant	59	26	0	69,4▲
Représentant d'usager (RU) titulaire	67	13	5	78,8►
Représentant d'usager (RU) suppléant	33	43	9	38,8▼
Membres facultatifs				
Président de la CME ou personne désignée titulaire	63	22	0	74,1 ▼
Président de la CME ou personne désignée suppléant	28	57	0	32,8 ►
Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) titulaire	62	23	0	72,9 ▼
Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) suppléant	44	41	0	51,2 ►
Représentant du personnel titulaire	50	35	0	58,8►
Représentant du personnel suppléant	39	46	0	45,9 ▼
Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) titulaire	56	28	1	65,9▼
Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) suppléant	53	31	1	62,3▲
Responsables 'assurance qualité et gestion des risques'	78	7	0	91,7 ▼
Autres (expert)	24	59	2	28,2▼

Sur le nombre d'établissements répondants (par 'oui' ou par 'non'), les CRUQPC sont pourvues à :

- 100% de médiateur médical titulaire et à 98,8% pour le médiateur non médical titulaire (stabilité par rapport à 2013);
- 98,8 % pour le premier RU titulaire et 78,8% pour le deuxième, soit une stabilité par rapport à 2013. Ces % diminuent respectivement à 69,4% et 38,8% pour les suppléants.

Liste des associations représentant les usagers siégeant dans les CRUQPC des établissements ayant répondu : en annexe

Motifs de non-désignation pour les 38 établissements où il y a des manques (contre 31 établissements en 2013) :

	Effectifs	% en 2014
Recherche effectuée sans succès	15	39,4▶
Représentants pas encore désignés	12	31,6▼
Recherche non effectuée	6	15,8▶
Autres	5	13,2▲
Total	38	100,0

Analyse succincte des 'autres motifs de non désignation' :

Les 'autres motifs de non désignation' concernent :

- essentiellement les représentants des usagers (des réponses 'autres') :
- établissements attendent que les représentants des usagers soient désignés par l'ARS

Avis de la CRSA : une analyse ou une recherche plus précise pourrait éventuellement permettre la mise en place d'une stratégie plus performante afin d'améliorer le recrutement.

Existence d'un règlement intérieur de la CRUQPC :

OUI à 96,5% (82 oui, 3 non) ▲ (99% en 2013 et 95% en 2012)

Modification du règlement intérieur au cours de l'année 2014 :

OUI à 18% (15 établissements) ▶
 NON à 82% (67 établissements) ▶
 3 établissements sans réponse

Nombre de réunions plénières dans l'année : 269 (contre 279 en 2013 pour 84 établissements ayant répondu) soit en moyenne 3 réunions par an et par établissement ▶

A noter que 2 établissements n'ont pas réuni leur commission en 2014.

Nb de réunions	Effectifs 2014
0	2
1	8
2	17
3	19
4	32
5	5
6	1
11	1
Total	85

**Avis de la CRSA : la CRSA constate une dégradation toujours croissante envers le respect du code de la santé publique, en effet en 2014 ce sont 54.1% des CRUQPC qui ne se sont pas réunies au moins 4 fois dans l'année, dont 2 qui ne se sont jamais réunies.
 La CRSA se demande si les sollicitations qu'elle a formulées en 2014 en direction de l'ARS ont été transmises aux établissements?**

Les principaux points à l'ordre du jour de l'année :
83 établissements répondants

Libellé	Effectifs
Etude des réclamations	79
Evaluation de la satisfaction	77
Rapport CRUQPC	79
Information sur les plaintes	73
Information sur l'établissement	69
Suivi des actions d'amélioration de la qualité	69
Accès du patient à son dossier	56
Information sur les événements indésirables	61
Politique qualité	56
Fonctionnement interne de la CRUQPC	48
Politique des droits des patients	50
Implication des usagers, de leurs représentants, des associations	47
Bienveillance	42
Dispositif d'accueil du patient	37
Respect des libertés individuelles	27
Accueil et accompagnement de l'entourage	29
PEC des malades en fin de vie	22
Rapport des médiateurs (médical et non médical)	31
Politique formation	22
Hospitalisation sans consentement	8
Autres : <ul style="list-style-type: none"> • Bilan IPAQSS • Résultats de certification HAS • Rapport et plan d'action du CLIN • Animation • Restructurations • Présentations de procédures internes • Lutte contre la douleur, bilan des chutes 	

**Avis de la CRSA : à noter que seulement 2.24% des points à l'ordre du jour en réunions sont dédiés à la politique de formation.
De plus il n'est pas précisé de quelles formations il s'agit.**

**Le présent rapport 2014 a-t-il fait l'objet d'une présentation devant la CRUQPC plénière ?
OUI à 80%**

	Effectifs	%
Non	27	20%
Oui	68	80%▲
Sans réponse	0	
Total	85	100%

80% des établissements déclarent avoir présenté le présent rapport 2014 devant la CRUQPC plénière, alors que 76% d'entre eux l'avait fait pour le rapport 2013.

Avis de la CRSA : malgré tout 20% des rapports restent non conformes.

Le présent rapport 2014 a-t-il été approuvé par la CRUQPC ?

	Effectifs	%
Non	2/	3%/
Oui	66	97%
Sans réponse	17	
Total	68	100%

97% des établissements ayant présenté le rapport 2014 l'ont approuvé.

Le présent rapport 2014 a-t-il fait l'objet d'une présentation devant la Commission Médicale d'Etablissement ?

Oui à 55%▶

	Effectifs	%
Non	38	45%
Oui	47	55%
Sans réponse	0	
Total	85	100%

Avis de la CRSA : la commission médicale ne semblent pas concernée dans 45% des établissements.

Existence de moyens pour les usagers de contacter un ou plusieurs membres de la CRUQPC : OUI à 99% ▶

Nombre de permanences en 2014 assurées par les représentants des usagers (RU) siégeant à la CRUQPC :

Nb de permanences	Nb d'établissements	% en 2014
0	64	75,3▼
1	2	2,4
2	1	1,2
3	3	3,5
10	2	2,4
12	4	4,7
21	1	1,2
42	2	2,4
Sans réponse	6	7,1
Total	85	100%

Sur les 78 établissements ayant répondu, 64 (soit 75,3%) déclarent qu'aucune permanence n'a été assurée en 2014 par les représentants des usagers. Ce chiffre diminue par rapport à 2013.

Avis de la CRSA : En 2013 la CRSA sollicitait l'ARS pour la mise en place d'une réflexion sur la formalisation des permanences de RU. Elle demandait également des moyens de dédommagement des RU, auprès des établissements avec une valorisation de la place de ceux-ci dans leur fonction. En 2014 nous accusons une perte de 5.65 points sur le nombre d'établissements qui n'ont pas tenu de permanences. La pertinence de cette recommandation de la CRSA n'est plus à démontrer.

Existence de modalités d'information des personnels et médecins sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC : OUI à 100%►

Modalités d'information des personnels et médecins :

Modalités d'informations	Effectifs	% en 2014
Information écrite par voie d'affichage, journal interne, livret d'accueil, plaquette, remise du rapport CRUQPC	84	99%►
Information orale au cours de réunions des instances ou de services, assemblées générales	73	86%▲
Diffusion des informations via internet	34	40%►
Information par les RU eux-mêmes lors de rencontres au sein de l'établissement	38	45%▲
Autres	9	11%▲
Sans réponse	0	

A noter une augmentation de la diffusion de l'information par les RU eux-mêmes (38% en 2013 et 31% en 2012)

Avis de la CRSA : à noter l'efficacité des réunions pour la communication des informations (conf. Chapitre réunions).

Nombre de formations des RU proposées par l'établissement (formation, conférence, congrès...) :

Nb de formations	Effectifs	% en 2014
0	55	65%▶
1	17	20%▲
2	6	7%▼
3	2	2,5%▲
5	3	3,5%
13	1	1%
Sans réponse	1	1%
Total	85	100%

65% des établissements ayant répondu ne proposent pas de formation aux représentants des usagers, comme en 2013.

Autrement dit, 35 % des établissements ayant répondu en ont proposé au moins une formation à leurs RU.

Avis de la CRSA : Le manque de formation reste un dysfonctionnement préoccupant puisque 65% des RU ne peuvent accéder à aucune formation, seul moyen pour affirmer leur compétence. Il faut souligner que ces bénévoles au-delà de leur expérience personnelle ont besoin d'être confortés dans leur position de RU au sein d'établissements déjà formatés.

Principaux thèmes de formation proposés

Rencontre des membres CRUQPC des établissements de santé de la FEHAP
Bienveillance en institution et éthique
Congrès des représentants des usagers
Compréhension et gestion des phénomènes d'incivilité
Droits et devoirs des patients
Formation CISS
Formation interne à la démarche de certifications
Formations des représentants des usagers siégeant en CRUQPC
Optimiser la gestion des plaintes et réclamations / traitement des réclamations
Accueil et accompagnement de l'Usager dans son parcours de soin
Information et participation à la semaine de la sécurité des patients novembre 2014.
La relation soignants/soignés
Journée d'accueil des nouveaux arrivants
Relations familles/résidents

2. RECLAMATIONS ET PLAINTES

2.1 RECLAMATIONS

RECENSEMENT DES RECLAMATIONS

Par "réclamation", on entend toute :

- expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement,
- écrite (courrier/courriel),
- avec demande implicite ou explicite de justification,
- hors recours en contentieux.



Le recensement des réclamations est-il organisé : OUI à 100% ►

Ce recensement est-il accessible à tous les membres de la CRUQPC : OUI à 95% ► (98% en 2013)

Existe-t-il un protocole de traitement des réclamations au niveau de l'établissement : OUI à 95% ► (96% en 2013)

Les membres de la CRUQPC en ont-ils connaissance?

Sur les 81 établissements ayant déclaré avoir un protocole de traitement des plaintes, 79 l'ont porté à la connaissance de la CRUQPC, soit 98% ► (idem 2013).

Délai moyen de réponse par l'établissement à toute réclamation formulée par l'utilisateur, à réception de la demande réputée complète : 13,5 jours ► (12 jours en 2013)

Remarque :

- 4 'sans réponse'
- On constate une grande variabilité de ce délai de réponse : entre 0 et 68 jours
- 51% ▼ (56% en 2013) des établissements répondants indiquent que leur délai est entre 1 et 8 jours
- 73% ► (73% en 2013) des établissements déclarent répondre aux réclamations au maximum 15 jours après réception de la demande réputée complète.

EVOLUTION DES RECLAMATIONS

Etablissements MCO

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de réclamations recensées	975	998	1036	1760	1707	2055
Nombre total de personnes prises en charge au moins une fois dans l'année	1 836 938	1 963 330	2 188 674	1 928 269	1 789 552	1 756 847
Ratio (pour 10 000)	5,3	5,1	4,7	9,1	9,5	11,7

On constate une augmentation constante du nombre de réclamations entre 2009 et 2011.

En revanche, on observe :

- une augmentation très marquée du nombre de réclamations entre 2011 et 2012 (724 réclamations supplémentaires). Cette augmentation ne peut être expliquée au seul regard de l'enquête. Des

recherches complémentaires sont nécessaires auprès de certains établissements pour tenter d'expliquer cette forte variation.

- Une légère diminution du nombre de réclamations entre 2012 et 2013.
- une augmentation marquée du nombre de réclamations entre 2013 et 2014 (348 réclamations supplémentaires). Cette augmentation ne peut être expliquée au seul regard de l'enquête. Des recherches complémentaires sont nécessaires auprès de certains établissements pour tenter d'expliquer cette forte variation.
-

Le ratio par rapport au nombre de personnes prises en charge double pratiquement entre 2011 et 2012 du fait à la fois d'une diminution du nombre total de personnes prises en charge et d'une augmentation du nombre de réclamations. L'augmentation du ratio constatée entre 2012 et 2013 est due essentiellement à la diminution du nombre total de personnes prises en charge. Entre 2013 et 2014, le ratio augmente de plus de 2 points du fait du nombre important de réclamations recensées.

Avis de la CRSA : A noter un ratio plus que doublé en 5 ans, or si les plaintes sont en augmentation sensible pouvons-nous espérer que la communication de l'information et les mentalités évoluent au titre de l'amélioration de la qualité des soins ?
Dans le cas contraire ce serait la qualité des soins qui serait moins performante ?
Nous n'avons pas les éléments pour y répondre.

Autres Etablissements

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de réclamations recensées :	295	396	381	551	632	556
Nombre total de personnes prises en charge au moins une fois dans l'année	37 727	83 086	41 283	79 882	142 389	121 322
Ratio (pour 10 000)	78,2	47,7	92,3	69	44,38	45,8

L'année 2014 est marquée par une baisse du nombre de réclamations et du nombre total de personnes prises en charge au moins une fois dans l'année après 5 ans successifs d'augmentation. Cependant le ratio par rapport au nombre de personnes prises en charge a augmenté entre 2013 et 2014.

Par ailleurs, on constate toujours une différence importante de ratio entre les établissements MCO et les 'autres' établissements. Cela est dû en particulier au fait que le nombre de personnes prises en charge (au moins une fois dans l'année) dans les autres établissements est moins important.

REPARTITION DES RECLAMATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITE

	Nb d'établissement 'non répondant' (pour information)	Nombre de réclamations en 2014	% 2014	Rang
Médecine	44	418	15%▲	2
Chirurgie	52	465	17%▶	1
Obstétrique	61	125	5 %▲	8
Urgences (dont SAMU et SMUR)	60	408	15 %▼	3
Réanimation	64	40	1%▼	12
Psychiatrie	62	231	8 %▼	11
Pédiatrie	62	43	2 %▶	6
USLD	55	64	2 %▶	10
SSR	34	260	10 %▼	5
HAD	68	6	0 %▶	14
Hospitalisation de jour	61	19	1 %▶	13
Chirurgie ambulatoire	63	95	3 %▶	9
Consultations	63	146	5 %▲	7
Autres	42	407	15 %▲	4
TOTAL		2 727 ▲ (2 129 en 2013, 2 452 en 2012)	100%	

Remarque :

- A noter que le nombre important d'établissements 'non répondants' peut correspondre soit à une non connaissance de la réponse à la question posée, soit au fait de ne pas être concerné par la question posée (par exemple : un établissement qui ne dispose pas de service d'accueil des urgences n'est pas concerné par le motif 'urgences'). Le nombre d'établissements 'non répondants' en 2014 est quasi similaire à celui de 2013 (791 vs 818).
- Le nombre de réclamations réparties par domaine d'activité (2 727) est supérieur au nombre total de réclamations comptabilisées en 2013 dans les établissements MCO et autres (2 129). L'écart s'élève à 598 réclamations
- Cette année les domaines d'activité les plus concernés par ordre décroissant sont la chirurgie, la médecine et les urgences.

REPARTITION DES RECLAMATIONS PAR MOTIF

Une même réclamation peut être associée à plusieurs motifs

Synthèse :

	Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation/ Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant eu une médiation	Nb de réclamations ayant eu une réponse	Nb de réclamations ayant eu une réponse /Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une action corrective
Administration	303	279	92%	32	294	97%	150
Prise en charge médicale globale	1398	1269	91%	287	1255	90%	347
Prise en charge para médicale globale	607	542	89%	96	553	91%	249
Déroulement du séjour	859	542	71%	53	710	83%	260
TOTAL	3167	2703	85%	468	2812	89%	1006

On constate que 44% des réclamations portent sur la prise en charge médicale globale et 27% sur le déroulement du séjour.

Par ailleurs, les établissements ont répondu à 89% des réclamations reçues.

Administration

	Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation/ Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant eu une médiation	Nb de réclamations ayant eu une réponse	Nb de réclamations ayant eu une réponse /Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une action corrective
Accueil/administration	35	28	80 %	2	34	81 %	15
Délai d'attente	30	24	80 %	5	30	100 %	16
Dépassement d'honoraires	16	16	100 %	2	16	100 %	4
Facturation	130	122	94 %	15	127	96 %	60
Autres motifs	92	89	97 %	8	87	85 %	55
TOTAL	303 ▲ (283)	279 ▲ (223)	92% ▲ (79%)	32 ▲ (1)	294 ▲ (251)	97% ▲ (89%)	150 ▲ (102)

Les chiffres en noir et entre parenthèses correspondent aux résultats sur l'année 2013.

Commentaires :

Nombre de réclamations reçues par motif sur le nombre total :

Le nombre de réclamations reçues concerne à

- ⇒ 48% le domaine financier (27% en 2013 et 36% en 2012) réparti entre la facturation (43%) et les dépassements d'honoraires (5%)
- ⇒ 31% pour d'autres motifs (53% en 2013 et 37% en 2012)

Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation sur le nombre de réclamations reçues : 92%
(79% en 2013, 80% en 2012, 82% en 2011)

Modalités de résolution des problèmes ramenée au nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation :

- 32 médiations ont été proposées parmi les 279 réclamations ayant fait l'objet d'une investigation (1 en 2013 et 13 en 2012).

54%46% des réclamations ayant fait l'objet d'une investigation ont fait l'objet d'une action corrective (46% en 2013 et 56% en 2012).

Nombre de réclamations ayant reçu une réponse par rapport au nombre de réclamations réceptionnées : 97% (89% en 2013 et 90% en 2012)

Prise en charge médicale globale

	Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation/ Nb de réclamations reçues	Nb de réclamation ayant eu une médiation	Nb de réclamations ayant eu une réponse	Nb de réclamations ayant eu une réponse /Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une action corrective
Divergence sur les actes médicaux	292	270	92%	73	254	87%	36
Contestation du diagnostic médical	173	163	94%	32	165	95%	69
Non recueil du consentement	10	10	100%	3	10	100%	2
Secret médical-confidentialité	11	11	100%	0	10	91%	2
Communication de l'information médicale	196	181	92%	41	172	88%	47
Communication de l'information sur les droits	5	5	100%	5	5	100%	1
Relations avec le médecin	261	235	90%	59	231	89%	43
Infections	11	11	100%	5	11	100%	4
Délai d'attente	190	148	78%	11	182	96%	71
Directives de fin de vie	5	4	80%	2	4	80%	2
Autres motifs	244	231	95%	59	211	86%	70
TOTAL	1398 ▲ (1113)	1269 ► (883)	91% ▼ (79%)	287 ▼ (194)	1255 ▲ (901)	90% ▼ (81%)	347 ▲ (232)

Commentaires :

Nombre de réclamations reçues par motif sur le nombre total

Le nombre de réclamations reçues concerne dans l'ordre décroissant :

- la divergence sur les actes médicaux (21% contre 26% en 2013, et 22 % en 2012),
- les relations avec le médecin (18,6% contre 23% en 2012 et 2011),
- et les autres motifs (17% contre 17% en 2013 et 15% en 2012)

Avis de la CRSA : la diminution des divergences sur les actes médicaux de 5 points et des relations avec les médecins de 4.4 points souligne un effort sensible de la communication/information vers les usagers.

Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation sur le nombre de réclamations reçues : 91% soit une augmentation non négligeable par rapport à 2013 (79%)

Modalités de résolution des problèmes ramenée au nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation :

- Une médiation a été proposée pour 21% des cas (contre 22% en 2013 et 25% en 2012).

28% des réclamations ayant fait l'objet d'une investigation ont fait l'objet d'une action corrective (26% en 2013 et 24% en 2012).

Nombre de réclamations ayant reçu une réponse par rapport au nombre de réclamations réceptionnées : 90% (contre 81% en 2013 et 84% en 2012)

Prise en charge paramédicale globale

	Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation / Nb de réclamations reçues	Nb de réclamation ayant eu une médiation	Nb de réclamations ayant eu une réponse	Nb de réclamations ayant eu une réponse /Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une action corrective
Divergence sur les actes para médicaux	102	94	92%	21	91	89%	41
Relation avec le personnel soignant (IDE, AS, ASH, Kiné...)	239	212	89%	41	217	91%	110
Coordination interne dans la chaîne des soins	55	51	93%	9	49	89%	23
Relation avec le personnel médico administratif (administratifs et secrétaires médicales)	53	46	87%	2	49	92%	20
Prise en charge de la douleur	26	23	88%	6	24	92%	14
Délaï d'attente	30	25	83%	2	30	100%	6
Directives de fin de vie	1	1	100%	0	1	100%	1
Autres motifs	101	90	89%	15	92	91%	34
Total A finir	607▼ (608)	542▲ (465)	89%▲ (76%)	96▲ (70)	553▲ (479)	91%▲ (79%)	249▲ (229)

Commentaires :

Nombre de réclamations reçues par motif sur le nombre total

Le nombre de réclamations reçues concerne dans l'ordre décroissant :

- les relations avec le personnel soignant (39% en 2014 contre 32% en 2013 et 38% en 2012),
- les autres motifs (17% contre 19% en 2013 et 11% en 2012)
- et la divergence sur les actes para médicaux (17% en 2014 contre 17% en 2013 et 15% en 2012).

Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation sur le nombre de réclamations reçues : 89% soit une augmentation non négligeable par rapport à 2013 (76%)

Modalités de résolution des problèmes ramenée au nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation :

- Une médiation a été proposée pour 16% des cas, soit une légère augmentation par rapport à 2013 (11%) et 2012 (15%)
- 46% des réclamations ayant fait l'objet d'une investigation ont fait l'objet d'une action corrective (contre 49% en 2013 et 42% en 2012). Ce pourcentage s'élève à 52% pour les relations avec le personnel soignant (46% en 2013 et 55% en 2012), à 46% pour les autres motifs (50% en 2013 et 48% en 2012) .

Nombre de réclamations ayant reçu une réponse par rapport au nombre de réclamations réceptionnées : 91% soit une augmentation par rapport à 2013 (79%), 2012 (85%) et 2011 (82%)

Avis de la CRSA : A noter que la relation avec le personnel soignant semble se dégrader avec une augmentation de 7 points.

Déroulement du séjour

	Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation / Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant eu une médiation	Nb de réclamations ayant eu une réponse	Nb de réclamations ayant eu une réponse /Nb de réclamations reçues	Nb de réclamations ayant fait l'objet d'une action corrective
Accès au dossier médical	18	16	89%	4	15	83%	1
Orientation après la prise en charge dans l'établissement	53	47	89%	7	16	87%	17
Vols, perte d'objets ou de vêtements	175	156	89%	9	162	93%	61
Respect de la dignité de la personne hospitalisée	48	48	100%	8	44	92%	23
Mécontentement hôtellerie-restauration	299	163	55%	7	247	83%	98
Relations avec les patients	44	37	84%	4	36	82%	17
Autres motifs	222	146	66%	14	160	72%	43
TOTAL	859▲ (811)	542▲ (570)	71▶ (70%)	53▲ (28)	710▲ (557)	83%▲ (69%)	260▲ (225)

Commentaires :

Nombre de réclamations reçues par motif sur le nombre total

Le nombre de réclamations reçues concerne dans l'ordre décroissant :

- le mécontentement hôtellerie-restauration (35% en 2014 contre 31% en 2013 et 39% en 2012),
- d'autres motifs (26% en 2014 contre 29% en 2013 et 26% en 2012)
- et les vols, perte d'objets ou de vêtement (20% en 2014 contre 21% en 2013 et 20% en 2012)

Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation sur le nombre de réclamations reçues : 71% soit une stabilité par rapport à 2013 (70%).

Modalités de résolution des problèmes ramenée au nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une investigation :

- Une médiation a été proposée pour **6%** des cas (soit une stabilité depuis 2012 (5% en 2013 et 6% en 2012)).
- 42% des réclamations ayant fait l'objet d'une investigation ont fait l'objet d'une action corrective (contre 39% en 2013 et 37% en 2012). Ce pourcentage s'élève à 60% le mécontentement hôtellerie-restauration (contre 38% en 2013 et 52% en 2012), 29% pour les autres motifs (contre 37% en 2012 et 2013) et à 39% pour les vols, perte d'objets ou de vêtement (contre 45 % en 2013 et 25% en 2012).

Nombre de réclamations ayant reçu une réponse par rapport au nombre de réclamations réceptionnées : 83 % soit une forte augmentation par rapport à 2013 (69%).

Avis de la CRSA : A souligner que la réclamation concernant le respect de la dignité de la personne hospitalisée a fait l'objet d'une investigation dans 100% des cas (augmentation de 14 points).

2.2 PLAINTES

Définition du guide méthodologique IGAS (N°RM 2011-124P) « La plainte est une voie de recours judiciaire utilisée par un particulier ou un organisme qui, s'estimant victime d'une infraction, demande la condamnation pénale de l'auteur de l'infraction, en portant plainte auprès des instances judiciaires compétentes ».

En conséquence, par « plainte » on entend les recours contentieux formulés par un usager devant les juridictions pénales ou civiles.

NB : Les recours en contentieux ne sont pas traités par la CRUQPC, qui doit cependant en être informée.



Le recensement des plaintes au contentieux est-il organisé : OUI à 95% ► (93% en 2013 et 2012)

Ce recensement est-il accessible aux membres de la CRUQPC : OUI à 95% ▲ (92% en 2013 et 87% en 2012)
A noter 4 'sans réponse'

Nombre de contentieux enregistrés en 2014 : 295 ▲ (contre 213 en 2013 et 258 en 2012), soit une moyenne d'environ 3,5 plaintes par établissement.

Remarque :

- tous les établissements ont répondu'
- 81% des établissements enregistrent un maximum de 3 plaintes en 2014 (80% en 2013)
- 62% des établissements répondants n'ont enregistré aucune plainte (64% en 2013)

Nombre de demandes enregistrées en 2014 par la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) dont ont connaissance les établissements : 198▲ (133 en 2013 et 127 en 2012)

Remarque :

- 1 'sans réponse' (3 en 2012 et 2013)
- 52 établissements ont répondu '0' (contre 53 en 2013 et 50 en 2012)
- 33 établissements ont répondu avoir au moins une demande enregistrée en 2014 par la CRCI.

La CRUQPC est-elle informée, par l'établissement, des décisions prononcées par la CRCI ou dans le cadre de recours contentieux : OUI à 77% ▲ (70% en 2013) (6 'sans réponse')

Nombre de décisions prononcées en 2014 par la CRCI ou dans le cadre de recours contentieux, ayant fait l'objet d'un retour à la CRUQPC : 109 (80 en 2013 et 67 en 2012)

Nb de décisions CRCI ou recours contentieux transmis à la CRUQPC	Effectifs (établissements)
0	32
1	6
2	7
3	5
4	3
5	1
6	1
10	1
11	1
30	1
Sans réponse	27
Total de décisions	109 ▲

Avis de la CRSA : on notera une augmentation de 36 points de retours à la CRUQPC dans le cadre de recours contentieux.

2.3 SATISFACTION DES USAGERS

A) Questionnaires de sortie

Y a-t-il un questionnaire de sortie : OUI pour 96% des établissements (soit 81 établissements sur 85) (96% en 2013 et 95% en 2012)

B) Enquêtes de satisfaction

Avez-vous réalisé une ou plusieurs enquêtes de satisfaction en 2013 : OUI à 86% ▲ (83% en 2013)

3. ACCES A L'INFORMATION

3.1 Droits de l'utilisateur en matière d'accès à l'information

La CRUQPC est informée des modalités de délivrance des informations aux usagers et à ses ayants droit sur leurs droits : OUI à 99%► (idem en 2013 et 2012)

Le livret d'accueil est remis systématiquement à l'utilisateur lors de son entrée : OUI à 98% ► (99 en 2013 et 96,6% en 2012)

Explications orales systématiques à la remise du livret d'accueil : OUI à 84% ► (83% en 2013 et 74,7% en 2012)

Le droit à l'information est mentionné dans le livret d'accueil : OUI à 95% ►

Avis de la CRSA : 99% en 2013 soit une baisse de 4 points de la mention du droit à l'information dans le livret d'accueil ?

Le droit au recueil du consentement est mentionné dans le livret d'accueil : OUI à 95% ► (93% en 2013 et 92% en 2012)

Le droit de médiation via la CRUQPC est mentionné dans le livret d'accueil : OUI à 96% ▼ (100% en 2013 et 95,4% en 2012)

Avis de la CRSA : Perte de 4 points de la mention du droit de médiation via la CRUQPC.

Le droit à l'expression des directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie est mentionné dans le livret d'accueil : OUI à 83%

La charte de la personne hospitalisée est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers : OUI à 100% ►

Avis de la CRSA : Comme indiqué en 2013 l'accès aux informations reste accessible uniquement aux personnes « bien voyantes », lettrées et ayant toutes leurs facultés de compréhension...aussi le nombre de livrets consultés serait une indication pertinente afin de l'adapter aux publics accueillis, voire de choisir d'autres dispositifs.

Délivrance de l'information médicale à l'utilisateur et recueil de son consentement

L'organisation de la délivrance des informations médicales aux usagers et à leurs proches est structurée : OUI à 96% ► (95% en 2012 et 2013), NON à 4% et 3 'non réponse'

Le recueil du consentement éclairé du patient est-il structuré : OUI à 93% ► (92% en 2013 et 91% en 2012)

Des actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information médicale sont conduites dans l'établissement : OUI à 80% ► (80% en 2013 et 81% en 2012)

Comment ces actions sont conduites dans l'établissement ?

Modalités de formation et d'information	Effectifs	% 2014
Distribution de documents	46	68%(65%)
Réunions	44	66%(63%)
Actions de formations	34	51%(54%)
Autres	19	28%(31%)

Exemples d'autres modalités de formation ou d'information :

- Procédures ou protocoles relatifs à l'information du patient, de préservation des informations concernant le patient, la demande de communication du dossier médical ;
- Site intranet de l'établissement
- Journal interne
- Information lors de groupe de travail

Avis de la CRSA : Les documents sont un choix prioritaire et en expansion pour l'information et la formation, toujours contrairement aux recommandations et malgré la diversité des formes proposées actuellement.

3.2 Droits à l'information en général de l'utilisateur et de ses proches

L'information sur les recours possibles est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers : OUI à 71% ▶ (70% en 2013 et 67% en 2012)

La composition de la CRUQPC et l'identification de ses membres sont communiquées à l'utilisateur : OUI à 92% ▶ (94% en 2013 et 92% en 2012)

Les usagers peuvent identifier et contacter les RU : OUI à 96% ▶ (98% en 2013 et 94% en 2012)

Les personnels peuvent identifier et contacter les RU : OUI à 98% ▶ (99 en 2013 et 97 en 2012)

4. ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

4.1 Eléments généraux

La CRUQPC est-elle informée sur les procédures mises en place par l'établissement pour l'accès aux informations personnelles contenues dans le dossier médical de l'utilisateur : OUI à 96% ▶ (96% en 2013 et 95% en 2012)

La CRUQPC a-t-elle été associée à la définition de ces procédures : OUI à 75% ▲ (70% en 2012 et 2013)

Avis de la CRSA : Il reste toujours 25% de déperdition de l'implication de la CRUQPC dans la réalisation des procédures en 2014 malgré la réglementation.

4.2 Demandes d'accès au dossier médical

Nombre de dossiers traités en 2014 :

Nombre de demandes reçues : 8 087 ▲ (6 848 en 2013 et 6 694 en 2012)

soit en moyenne 95 demandes reçues par établissement, en sachant que cela varie de 0 à 1 567 demandes reçues en 2014 (77 demandes par établissement en 2012 et 82 en 2013). A noter que 14 établissements n'ont reçu aucune demande.

Nombre de demandes traitées : 7 200 ▲ (5 988 en 2013 et 5 525 en 2012)

A noter que 89% des demandes reçues sont traitées ▲ (87% en 2013 et 82,5% en 2012)

Avis de la CRSA : La CRSA suppose que l'ARS a vérifié l'application des procédures de l'accès aux dossiers médicaux des usagers puisque des établissements n'ayant pas reçu de demandes existent toujours en 2014.

Cependant il faut noter une augmentation conséquente de 18% du nombre de demandes sans diminution des demandes traitées.

Modalités de remise de la demande du dossier médical :

Nombre de demandes adressées en 2014 par l'utilisateur par lettre recommandée avec accusé de réception : 1 505 ▲ (7 'sans réponse' et 22 établissements n'ayant reçu aucune demande par lettre recommandée)

Sous une autre forme : 4 116 ▲ (8 'sans réponse' et 24 établissements n'ayant reçu aucune demande par lettre recommandée)

Nombre de demandes ne remplissant pas les conditions exigées, par exemple pour vice de forme : 635 ▲ (8 'sans réponse' et 52 établissements n'ayant reçu aucune demande par lettre recommandée)

Modalités de traitement des demandes d'accès au dossier en 2014 :

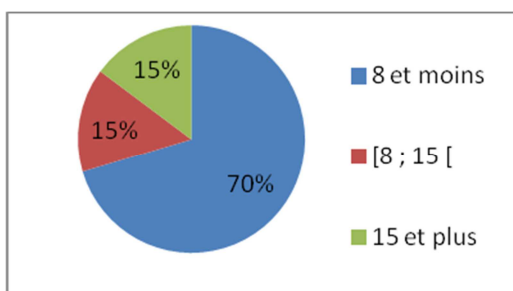
Envoi d'un courrier à l'utilisateur précisant la procédure et confirmant la demande : OUI à 90% ► (90% en 2013 et 86% en 2012) (2'sans réponse')

Délai moyen de réponse à la demande réputée complète :

- **Dossiers dont les informations sont de moins de 5 ans : 9 jours**

Remarque :

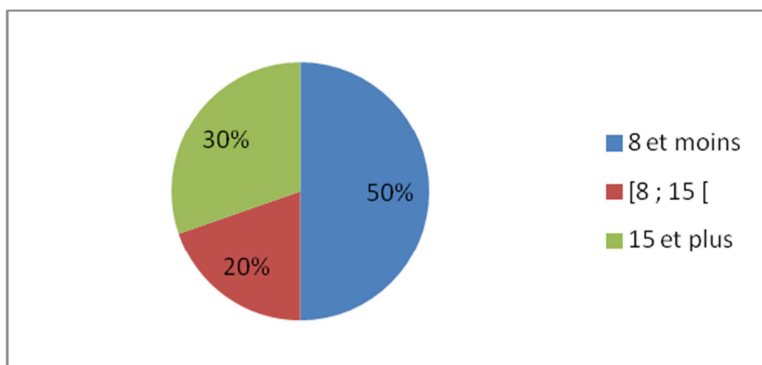
- 4 'sans réponse'
- Les délais de réponse varient de 0 à 70 jours



- **Dossiers dont les informations sont de plus de 5 ans : 15 jours**

Remarque :

- 19 'sans réponse'
- Les délais de réponse varient de 0 à 133 jours



Avis de la CRSA : à noter des délais hors législation persistants, comme le non respect des droits de l'utilisateur, manifestement.

Possibilité de consultations du dossier sur place : OUI 99% ► (99% en 2013 et 93% en 2012)
(1 'sans réponse')

Nombre de consultations du dossier sur place : 101 ▼ (222 en 2013 et 86 en 2012)
(9 'sans réponse')

- 72% des établissements (66% en 2013 et 69% en 2012) déclarent qu'aucun dossier médical n'a été consulté sur place

Avis de la CRSA : Chute de plus de 50% du nombre de dossiers consultés sur place ?

Possibilité de consultation des documents en présence d'un médecin : OUI à 100% ► (99% en 2013 et 94% en 2012)
(2 'sans réponse')

Gratuité de la copie du dossier : OUI à 31% ► (31% en 2013 et 23% en 2012)

Remarque :

- 1 'sans réponse'
- 69 % des établissements font payer la copie du dossier médical

Participation financière de l'utilisateur dès la 1ère photocopie : OUI à 61% ► (60% en 2013 et 63% en 2012) (1 'sans réponse')

Coût moyen de la photocopie à l'unité, facturé à l'utilisateur : 28 centimes ▲ (23 centimes en 2013 et 27 centimes en 2012) (10 'sans réponse')

Il convient de préciser que certains établissements ont défini un coût global de facturation du dossier médical de l'ordre de 13 à 14 € frais de port inclus.

Avis de la CRSA : Augmentation du coût moyen de la photocopie de 5 centimes (21.7%) en 2014.

Coût moyen d'envoi postal, facturé à l'utilisateur : environ 5 € ► (7€ en 2013 et 5€ en 2012)

Remarque :

- 17 'sans réponse'
- Le coût d'envoi varie de 0 à 20€
- Pour 44% des établissements le coût d'envoi postal est inférieur à 5€ ▲ (26% en 2013 et 20% en 2012)

Avis de la CRSA : L'effort de 18% des établissements en faveur d'un coût modéré de l'envoi postal est à encourager.

En regard de ces 2 informations nous déduisons que les établissements qui ont augmenté le coût de leurs photocopies est nettement supérieur à 5 centimes.

•

5. AVIS ET RECOMMANDATIONS DE LA CRUQPC

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Pas d'avis	Sans réponse
L'avis de la CRUQPC concernant l'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général	23 29%	51 64%	1 1%	1 1%	4 5%	5
L'avis de la CRUQPC concernant le droit à l'information et l'expression du consentement éclairé	22 28%	47 59%	4 5%	0	7 9%	5
L'avis de la CRUQPC concernant le droit d'accès au dossier médical	45 56%	30 38%	0 0%	0	5 6%	5
L'avis de la CRUQPC concernant les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge	25 31%	49 61%	1 1%	0	5 6%	5

La CRUQPC émet un avis 'satisfaisant' ou 'très satisfaisant' sur :

- L'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers à 93% contre 78% en 2013 et 50% en 2012 ▲
- Le droit à l'information et le consentement éclairé à 87% contre 83% en 2013 et 78% en 2012 ▲
- Le droit d'accès au dossier médical à 94% contre 90% en 2013 et 80% en 2012 ▲
- Les mesures d'amélioration de la qualité de la prise en charge à 92% contre 87% en 2013 ▲

L'avis 'peu satisfaisant' varie de 1 à 5% et l'avis 'pas satisfaisant' n'est pas utilisé ►

Avis de la CRSA : la CRSA constate que l'avis des CRUQPC demeure globalement satisfait et stable en 2014.

Nombre de recommandations formulées en 2014 par la CRUQPC : 279 ▼ (293 en 2013 et 303 en 2012), **soit un nombre moyen de recommandation par établissement ayant répondu s'élevant à 3,48 ►** (3,66 en 2013 et 3,48 en 2012)

Nb de recommandations de la CRUQPC en 2014	Effectifs	%
0	21	26
1	8	10
2	9	11
3	12	15
4	4	5
5	6	8
6	4	5
7	4	5
8	6	8
9	1	1
10	1	1
11	0	0
12	1	1
13	2	3
14	1	1
Sans réponse	5	6
TOTAL	85	

A noter que :

- 26% des CRUQPC n'ont pas formulé de recommandations en 2014 ► (26% en 2013 et 24% en 2012).
- 49% des CRUQPC ont formulé entre 1 à 5 recommandations en 2014 ►

Nombre de recommandations de la CRUQPC inscrit au programme d'actions qualité de l'établissement en 2014 : 220 ▼ (8 'sans réponse') (242 en 2013 et 252 en 2012)

Nb recommandations inscrit au programme d'action qualité de l'établissement en 2014	Effectifs	%
0	27	35
1	9	12
2	7	9
3	7	9
4	4	5
5	8	10
6	5	6
7	4	5
8	3	4
10	1	1
13	1	1
15	1	1
Sans réponse	8	
TOTAL	85	

Comme en 2013, un tiers des établissements répondants déclarent n'avoir pas intégré en 2014 dans leur programme d'actions qualité, les recommandations de la CRUQPC. Ce chiffre s'explique en partie par le fait que 26 % des CRUQPC n'ont pas formulé de recommandations en 2014.

45% des établissements répondants déclarent avoir intégré en 2014 dans leur programme d'actions qualité entre 1 et 5 recommandations formulées par la CRUQPC ▼ (52% en 2013 et 46% en 2012)

La CRUQPC a-t-elle évalué l'application des recommandations de l'année précédente : OUI à 66% ►
(64% en 2013 et 62% en 2012)

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Pas d'avis
Avis de la CRUQPC concernant le suivi de leurs recommandations formulées l'année précédente	18 35%	31 60%	3 6%	0 0%	0 0%

33 établissements n'ont pas répondu à cette question, correspondant aux 'sans réponse' et aux 'non' à la question précédente.

La CRUQPC émet un avis 'satisfaisant' ou 'très satisfaisant' sur le suivi de leurs recommandations à 95% ▲
(90% en 2012 et 2013)

Liste des nouvelles recommandations pour l'année à venir (voir annexe 2)

Avis de la CRSA : En 2014 les CRUQPC sont toujours satisfaites (93%) des résultats puisqu'elles ne sont que 49% à avoir formulé des recommandations. Cependant un tiers des établissements répondants n'ont pas intégré en 2014 dans leur programme qualité les recommandations de la CRUQPC ?

6. POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Le projet d'établissement intègre des engagements en matière de qualité de prise en charge : OUI à 89% ► (2 'sans réponse')

Des actions et réalisations spécifiques sont conduites en lien avec la participation des usagers (maisons des usagers, animations, ateliers, débats sur les pathologies...) : OUI à 71% ► *(71% en 2013 et 72% en 2012)*

Les exemples d'actions figurent en annexe.

Avis de la CRSA à propos des annexes 1 et 2 :

(Les annexes,) Outre la liste des associations qui composent les RU, les données relatives aux droits des usagers en passant par la définition des missions des RU, ces annexes sont composées aussi de la liste des nouvelles recommandations et de la liste des réponses en actions spécifiques mises en place dans les établissements.

En fait, on note que ces (dernières)recommandations et réponses en actions spécifiques sont deux catalogues énumérant sans cohérence les doléances particulières de chaque établissement passant par les recommandations de l'information, de la présence de l'aumônier, du questionnaire de satisfaction en ligne, de la diminution des délais d'attente à jeun en per-opératoire, des indicateurs de qualité, de l'investissement dans des volets, de la création d'une commission manifestation, d'une liaison physique entre les tilleuls et l'hôpital à aucune recommandation...

Quant aux actions spécifiques il est difficile de faire le lien des réponses face aux recommandations tel que rencontre avec les associations d'usagers, journée européenne des droits des patients, médiation animale ou atelier tricot.

L'élaboration d'un plan d'action cohérent semble donc indispensable pour obtenir de réelles avancées quantifiables vers la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers.

CONCLUSION

Les chantiers à poursuivre et à ouvrir :

La mise en application des lois, La valeur de la parole (de l'usager) du citoyen et de sa capacité à exprimer sa volonté jusqu'au bout est un préalable à toute relation. C'est à cette condition que pourrons s'ouvrir des chantiers tel que le développement de la personne de confiance, des directives anticipées, du consentement éclairé.

Notre demande porte également sur la valorisation, voir l'accompagnement technique et financier des réalisations ayant obtenu le Label de l'ARS dans le cadre des « projets en faveur de la promotion des droits des usagers du système de santé ». C'est dans ce cadre que nous demandons à l'ARS d'accompagner et de promouvoir particulièrement la charte proposée par l'AFAD de la Moselle sur « L'accompagnement fin de vie, respect du choix de vie du patient, droit au risque à mourir à son domicile : **Mon choix c'est ici** ».

Les évolutions et propositions formulées dans le rapport 2014 voté par la CRSA du 30 septembre 2015 sont toujours d'actualité. C'est pourquoi nous proposons qu'elles soient reprises dans ce rapport (cf. annexe 4)

De plus en regard de la nouvelle réglementation : la transformation des CRUQPC en Commission Des Usagers (CDU) contenu dans la nouvelle réglementation ne reprend pas tous les acquis précédents. Une attention particulière devra être portée afin que cela n'aboutisse pas à un recul en matière de fonctionnement et de droit des usagers

Enfin, comme annoncé dans l'introduction du présent rapport, la CRSA de Lorraine émet le vœu suivant :

Au-delà du « faire » la première condition pour remplir la mission à laquelle nous travaillons, porte sur le nécessaire changement des rapports professionnels et sociaux et donc sur un changement de mentalité. C'est ce qui a été exprimé par Roland Janvier, Docteur en sciences de l'information et de la communication, lors du débat public de la CRSA de Lorraine en novembre 2013.

(Extrait de son discours) Intervention publiée dans les actes du débat, validé par lui même :

« Droits et devoirs des usagers »

Roland JANVIER apporte tout d'abord des précisions méthodologiques. Le terme « usager » peut paraître relativement stigmatisant, mais les difficultés sémantiques à son propos semblent en réalité pointer sur la difficulté des intervenants à intégrer une nouvelle catégorie de droits. En effet, le terme « usager » renvoie à l'utilisation d'un dispositif public d'intervention. L'usager est donc un individu qui fait usage d'un système dans un certain cadre réglementaire. Dans le cas présent, il est question du secteur de la santé, le terme « santé » correspondant à la définition de l'OMS, qui intègre notamment la notion de bien-être. Le dernier témoin du micro-trottoir estimait que le logement, l'eau, l'électricité, etc., étaient prioritaires par rapport à la santé, mais sans s'en rendre compte, il renvoyait au concept global de « santé ». Au sens de l'OMS, la santé est un état complet de bien-être mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé renvoie donc à des dimensions sociales, économiques et politiques.

Droits et devoirs sont généralement considérés de façon symétrique ou opposée. Roland JANVIER ne les situe pas sur le même plan étant donné qu'ils appartiennent à des registres différents : les droits relèvent d'une conception de l'homme alors que les devoirs relèvent d'une conception de sa place dans les rapports sociaux. Les droits ne dépendent pas des devoirs, mais de l'essence de l'homme. Ce principe est inconditionnel, comme celui d'humanité. Les droits ne se « possèdent » pas ; chacun est titulaire de droits. Les droits ne sont pas réservés à ceux qui en feraient bon usage, comme ce serait le cas si l'on pouvait être

propriétaire de droits, mais ils sont universels. Au contraire, la référence à la possession encouragerait à la discrimination alors que chaque individu est titulaire de droits. Plutôt qu'aux qualités de la personne, on s'intéresse alors à la possibilité pour elle d'exercer ses droits. Certaines personnes, comme les mineurs ou les déficients mentaux, ont une capacité réduite à mobiliser leurs droits. L'objet est donc de leur donner accès à l'exercice le plus large possible de leurs droits.

La notion de devoir renvoie au concept de dette, ce qui sous-entend que les droits pourraient être conditionnés à la capacité à assumer ses devoirs. Devoir signifie se soumettre à des règles extérieures à soi-même. On entend par exemple qu'il faudrait rappeler aux mineurs délinquants qu'ils ont des devoirs. La notion de devoir entretient un rapport de domination.

Au contraire, le terme « obligation » ne dénature pas les droits, mais les complète : les droits ne fonctionnent pleinement que dans l'interaction. Le sujet, titulaire de droits inaliénables et universels, reconnaît qu'il vit avec d'autres sujets, titulaires des mêmes droits que lui. D'où l'obligation pour chacun de respecter les droits des autres. D'ailleurs, le règlement de fonctionnement du Code de l'action sociale et des familles ne renvoie pas à la notion de devoir, mais bien d'obligation (art. L. 311-7). L'obligation marque la reconnaissance d'un lien social réciproque : les règles collectives s'imposent aux individus, car elles sont nécessaires à la vie en société. Les droits et les devoirs ne s'analysent donc pas en termes de dettes et de don, mais dans le cadre d'une relation originale entre l'inconditionnalité d'un droit universel et la reconnaissance personnelle d'une obligation à l'égard des autres.

Pour en revenir au thème du débat public, l'accès aux droits à la santé peut être considéré comme une utopie si l'on considère les droits comme une propriété privée qui isole les individus en s'attachant à leur singularité et en les classifiant selon leur niveau de conformité avec les attentes sociales. Au contraire, l'accès à la santé n'est nullement utopique si les droits ont pour raison d'être de relier à la citoyenneté, d'ouvrir à l'universalité, de se référer au collectif et de promouvoir l'individu.

Le droit à la santé étant universel, chacun devrait pouvoir avoir accès aux soins sans limite : il ne peut être question de sélection. Sur les plans techniques et économiques, cette ambition soulève de nombreux défis. Le Conseil national de la Résistance avait porté cette ambition de façon très forte. L'universalité des droits de l'homme lève tout risque de discrimination. D'ailleurs, les politiques de santé qui s'adressent aux populations fragiles sont porteuses d'un risque : celui de confondre les œuvres charitables (dépendantes de la situation personnelle des sujets) et la solidarité républicaine.

La référence inconditionnelle aux droits de l'homme emporte une autre dynamique : la reconnaissance de la pleine citoyenneté des usagers. Le rapport d'usage n'est ni un acte de soumission, ni une relation de consommation. Le citoyen, parce qu'il est titulaire de droits, entretient un lien responsable avec le système qui lui vient en aide. Il n'est pas objet de soins, mais sujet d'une relation. Paradoxalement, l'utilisateur devient acteur du dispositif dont il bénéficie. Pris en charge par un établissement, il n'est pas privé pour autant de sa citoyenneté.

Cette perspective suppose que :

- les usagers citoyens tiennent leur rôle, c'est-à-dire qu'ils se saisissent pleinement de leurs droits et les opposent aux logiques institutionnelles (qui tendent toujours à les réduire) ;*

- les politiques de santé soient fondées sur la perspective de promouvoir la citoyenneté (cf. la loi de 2002 portant rénovation de l'action sociale et médicosociale et celle de la même année sur le droit des malades et le système de santé, sans oublier la loi de 2009 « hôpital, santé et territoires »).
- les acteurs de la santé initient des pratiques fondées sur le respect des personnes et la promotion de leur capacité à agir (droit des usagers, contractualisation de l'aide, conseils de vie sociale, éducation thérapeutique du patient, CRUQPC (Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge), etc.)

Un triangle se dessine : l'usager citoyen se trouverait au sommet et à la base, se trouveraient d'un côté les décideurs des politiques publiques de santé (et les administrations liées) et de l'autre, les établissements et services chargés de mettre en œuvre les politiques sanitaires et sociales. Le triptyque démocratique se dessine avec les usagers citoyens, porteurs de revendications, les décideurs politiques, qui conçoivent les programmes, et les acteurs. Ces trois dimensions de l'action ne sont pas confondues, hormis dans le cadre d'un État totalitaire. Si l'ARS n'était pas dotée d'une CRSA, et qu'elle ne tenait pas compte de l'opinion des publics concernés par les politiques de santé, le système serait bancal – alors qu'un trépied est toujours stable, quel que soit l'état du terrain.

Le terme « revendiquer » renvoie non pas à la protestation, mais à l'expression de demandes contributives de la construction sociale. La souveraineté populaire ne peut pas rester un mythe ; elle doit s'enraciner dans toutes les dimensions de la vie sociale, comme capacité d'agir des citoyens, individuellement comme collectivement (en délibérant sur les projets de société). Cette posture citoyenne suppose donc l'organisation de collectifs : elle peut s'exprimer aussi bien individuellement que collectivement. Autrement dit, elle ne peut être l'apanage des seuls individus, risquant de les enfermer dans une sorte de réclamation consumériste attendant toutes solutions en dehors d'eux et cultivant une position passive. Elle ne peut pas plus être confisquée par le jeu politicien des appareils de pouvoir qui transformeraient la fonction revendicatrice en clientélisme électoral. Elle ne doit pas être non plus happée par les administrations, qui transformeraient alors les rapports de forces qui structurent la vie sociale en une instrumentalisation technocratique des acteurs. Elle ne peut enfin être appropriée exclusivement par les associations gestionnaires qui, en aucun cas, ne peuvent parler en lieu et place des usagers qu'elles accompagnent. Les citoyens, sur le plan personnel et collectif, doivent porter une parole critique sur la construction de la société.

La deuxième fonction fondamentale est donc la décision, qui relève de la représentation nationale. Elle construit un projet politique, mais n'est pas toute-puissante pour autant, car elle est soumise au contrôle populaire par le biais des élections. Les orientations se réfèrent au programme qui a justifié l'accession des élus aux fonctions représentatives. Le principe « qui paie n'a pas lieu d'être » : les élus sont autorisés par les citoyens à dépenser l'argent public en fonction du mandat que le peuple leur a confié. La fonction d'expertise, elle, doit rester le fait des citoyens, à la lumière des expériences vécues (là où naissent les demandes).

S'agissant de la troisième fonction (l'action), elle est le domaine d'intervention des établissements et services gérés soit par des établissements publics, soit par des associations. Leur aptitude à mettre en œuvre des réponses sanitaires et sociales, planifiées, autorisées et financées par la puissance publique s'appuie sur leur professionnalisme et leur expertise technique – qui ne peut en aucun cas se substituer à l'expertise propre aux citoyens sur la base de leur vécu. Mais alors, les établissements n'auraient-ils d'autre rôle que de mettre en œuvre les programmes décidés dans le cadre d'un débat démocratique ? Suivre ce

raisonnement, qui correspond à une réalité aujourd'hui, introduit un clivage dangereux entre les trois sommets du triangle évoqué plus haut. Cela reviendrait à croire que la réponse aux besoins sanitaires et sociaux s'inscrit dans une simple logique de cause à effet (principe d'action-réaction). Ce serait céder à l'illusion que la forme et les modalités de la réponse n'ont pas d'incidence sur l'expression du besoin et son évolution. Cela reviendrait enfin à supposer que la réponse puisse se concevoir indépendamment des conditions de la demande (standardisation des prestations).

En réalité, toute intervention sanitaire et sociale s'inscrit dans un effet systémique qui relie tous les termes du dispositif depuis la demande jusqu'à la réponse en passant par les modalités d'inscription sur l'agenda du décideur politique. De plus, l'intervention instaure des boucles rétroactives dans lesquelles les parties prenantes interagissent selon des liens très forts. Enfin, toute action sanitaire, sociale ou médicosociale suppose une adaptation singulière aux spécificités de la situation (contexte socioéconomique, conditions d'émergence du besoin, etc.). L'interaction avec les usagers doit donc être organisée tant en interne des acteurs que vis-à-vis de l'extérieur. Les organisations de santé ou tout intérêt à entretenir un lien régulier avec les associations d'usagers. Il s'agit aussi de développer des modes de gouvernance de façon à accueillir des représentants des usagers dans les instances décisionnelles (actions et orientations de l'organisation). Cela nécessite donc une présence offensive des acteurs de la santé dans le débat public, aux côtés des usagers. Les établissements de santé ne donc pas de simples exécutants, mais des acteurs à part entière du rapport démocratique.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste des associations des représentants des usagers siégeant dans les CRUQPC

Associations	2012	2013	2014
Accueil épilepsie Grande Est	2	1	2
Accueil et Réinsertion Sociale	1	1	/
ADAPAH	2	3	1
ADAVIE	2	3	/
Association Défense et Information du Consommateur	1	1	/
Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD)	4	3	1
APEI Moselle	/	1	/
ADMR	1	2	2
Ainés Ruraux	1	1	1
Association des Insuffisants Rénaux Meuse (AIR Meuse)	1	1	1
Association des Insuffisants Rénaux Moselle (AIR Moselle)	1	1	/
Association des Insuffisants Rénaux de Meurthe et Moselle (AIR 54)			2
AAPEI Sarrebourg			1
FNAIR Lorraine	5	4	6
ALIRAS	3	3	4
Alzheimer 88	1	/	1
ADAVIE			3
ANOCR	2	1	2
APAJH Meuse	1	1	/
APF	17	14	18
ASP Accompagner	10	6	5
Association Française des Diabétiques	1	/	3
Association « Pierre CLEMENT »	1	1	2
Association AICARDI	1	/	1
Association Alzheimer	1	1	1
Association Alzheimer 55	1	1	/
Association des amis de Saint Charles	2	2	1
Association des diabétiques de Moselle Est	2	2	/
Association UPPC Lorraine	1	1	1
Association des usagers médicaux de Lorraine	3	5	6
AVC France et lorraine			1
UDAF 57	8	4	/
UDAF 54	1	2	/
UDAF	37	32	36
Familles Rurales	6	6	/
AFTC	1	1	1
Association Française du Lupus et maladies auto-immunes	2	2	2
Ligue contre le cancer 57	1	/	/
Ligue contre le cancer 55	1	/	/
Ligue contre le cancer 54	3	3	/
Ligue contre le cancer	17	12	21
Association Lorraine d'aide aux diabétiques	1	1	1
UNAFAM	6	10	11
Consommation Logement et Cadre de Vie	3	3	1
Association des accidentés de la vie	1	1	/
Croix Rouge Française	1	/	/
Espoir 54	3	3	3
FNATH	1	1	4
Familles de France	1	1	/
France Alzheimer	2	1	2

Info allaitement	1	/	/
Visiteurs des malades en établissement hospitaliers (VMEH)	10	7	10
Les amis de la Santé	1	1	2
Médecins du Monde	2	1	2
Metz Diabète	3	2	3
UFC Que choisir	18	14	15
Soupe pour les sans abris	1	1	1
Symphonie	4	4	6
Union des FAmilles Laïques	4	4	4
Vivre comme avant	1	1	1
UDAPEI	3	3	2
Union Nationale des Invalides et des Accidentés du Travail	2	2	2
Association Familiale de Saint Dié	/	2	2
Les blouses roses	/	2	/
Ensemble	/	1	1
Cardiaques Congénitaux région	/	2	2
Organisation Générale des Consommateurs	/	1	/
Stomisé URILCO			1
AFUH			3

ANNEXE 2 : Liste des nouvelles recommandations de la CRUQPC pour l'année 2015

Poursuite des actions en cours
<p>Pour 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite traduction plaquettes - Mise en place de séances de supervision - Choix par la CRUQ des commentaires issus des questionnaires de sortie qui seront diffusés à l'équipe - Dès parution des textes, questionnements à tracer et formaliser sur la fin de vie, les directives anticipées et la communication qui l'accompagne - Élaborer une lettre d'accompagnement signée manuellement par la direction, pour le questionnaire de sortie des patients décédés - Carte de condoléances signée manuellement par la direction, à remettre en mains propres
<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer au PAQSS global de l'établissement les recommandations formulées par la CRU dans ce rapport qui peuvent être suivies d'effet - Création de chambres particulières supplémentaires - Avoir une douche dans les chambres - Proposer une collation au
Poursuivre la réflexion sur l'intégration d'un membre des personnels ASA aux réunions CRUQPC
<p>Suivi de la bientraitance Formation des usagers</p>
<p>Porter une réflexion afin d'améliorer l'information des usagers sur la présence de l'aumônier. Mettre à disposition des patients un questionnaire de satisfaction en ligne avec information par email. Réduire les délais d'attente à jeun des patients avec leur prise en charge au bloc opératoire. Associer l'établissement à la journée d'information des usagers organisée par le CHU. Améliorer l'indicateur qualité concernant le contenu du courrier de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi. Simplifier le questionnaire d'enquête de satisfaction du patient hospitalisé.</p>
Améliorer l'outil de recueil en intégrant une subdivision de l'indicateur durée réponse DPA selon critère ARS (DPA > 5 ans, DPA < 5 ans)
<p>Table ronde sur les droits du patient mise à jour du site Internet Actualisation du livret d'accueil Actualisation du règlement intérieur de la CRUQ Actualisation de la procédure relative à la gestion des plaintes et réclamations évolution de la permanence mensuelle des représentants des usagers alimentation : suivi des actions mises en œuvre par la Commission des Repas élaboration d'une enquête spécifique "Urgences" élaboration d'une enquête spécifique "imagerie médicale"</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les informations "droits des usagers" auprès des usagers, des familles et des professionnels. - Poursuivre la culture de bientraitance au sein de l'établissement.

<p>Disposer d'une synthèse annuelle des événements indésirables</p> <p>Disposer d'une information sur toutes les évaluations relatives aux restrictions des libertés</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Rappeler la nécessité de prévenir la famille d'un patient (idéalement avant ou lors de la première visite) lorsqu'une contention va être mise en place et préciser que cette décision fait l'objet d'une prescription médicale. - Rappeler les bonnes pratiques
<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes de satisfaction spécifiques au SAU et aux consultations externes - Réactualisation de la procédure d'accès au dossier et d'un patient - Participation aux groupes de travail sur les droits d'un patient (V2014) - Participation des RU aux journées
<p>Prise en charge des parturientes pour une césarienne en urgence (code couleur)</p> <p>Dommages liés aux soins : nécrose suite à une perfusion</p> <p>Prise en charge des sorties des personnes âgées après passage aux urgences la nuit (à inclure dans les procédures d'Hôpital en tension)</p> <p>Fiche technique à destination des secrétaires pour informer le patient sur le secteur public ou privé des consultations externes lors de la prise d'un rendez-vous</p> <p>Organisation entre le CMP enfants et le service de pédiatrie : évaluation annuelle</p> <p>Signalétique à l'accueil de l'EHPAD lors de l'absence de la secrétaire : fiche d'information sur l'accessibilité de l'infirmière ou aide soignante présente dans les étages</p> <p>Pas de vêtements de patients dans les sacs poubelle</p>
<p>Aucune recommandation de la part des membres de la CRUQPC, si ce n'est poursuivre ainsi dans nos améliorations visibles</p>
<p>Prise en compte des problèmes somatiques</p> <p>Présentation de l'évolution de la mise en chambre d'isolement et contentions</p>
<p>La CRUQ prend acte du report en 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la réflexion sur la mise en sécurité des biens et valeurs des patients et résidents (cf. plan d'action du volet soins infirmiers, rééducation et médico-technique du projet d'établissement 2013-2017), - de la démarche d'amélioration du dispositif de désignation de la personne de confiance et d'expression des directives anticipées (cf. plan d'action du volet soins infirmiers, rééducation et médico-technique du projet d'établissement 2013-2017). Cette réflexion sera pilotée par le Comité de promotion de la Bientraitance mis en place dans l'établissement, - de la cartographie des risques, en lien avec la démarche de certification (compte qualité). <p>La CRUQ préconise de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuivre la réflexion sur les organisations soignantes en gériatrie, - initier une réflexion sur la prise en charge globale des patients désorientés ou déments en court séjour (mesures de contention). <p>Elle appuie les actions d'amélioration de la procédure de gestion des plaintes et réclamations.</p>

<p>Travailler le questionnaire de satisfaction et le simplifier Poursuivre la formation des représentants des usagers et professionnels Améliorer la signalétique pour les consultations Poursuivre les actions de communication des usagers (type plaquette, journée de santé publique) Présenter et diffuser le nouveau livret d'accueil et le site internet Poursuivre la formation intra-établissement des usagers Assurer une régularité annuel de l'évaluation de la satisfaction des résidents Elaborer une procédure de gestion des contentieux Réviser la procédure d'accès au dossier patient</p>
<p>BIENTRAITANCE SE SAISIR DES QUESTIONS ETHIQUES</p>
<p>La CRUQPC ne demande pas l'inscription d'une nouvelle recommandation au programme qualité et sécurité des soins, mais la poursuite des actions engagées et pose comme priorité en 2015 l'amélioration de la gestion du dossier patient.</p>
<p>Maintenir la fréquence des réunions Maintenir le niveau de satisfaction des patients Poursuivre la communication / sensibilisation / information autour de l'utilisateur et à destination de l'utilisateur Poursuivre le développement de l'occupationnel</p>
<p>Finaliser la réflexion d'équipe autour de la thématique de la sexualité en s'appuyant sur un cadre juridique connu et maîtrisé Formaliser davantage les modalités de délivrance de l'information médicale, en particulier sur l'état de santé et les traitements proposés, ainsi que l'organisation du recueil du consentement éclairé</p>
<p>Réajustement et corrélation du questionnaire satisfaction patient selon arrêté de février 2014 Réajustement du livret d'accueil et fiche technique sur directives anticipées</p>
<p>Rendre lisible l'enquête de satisfaction afin qu'elles soient adaptées aux familles; Affichage de la composition de la CRU dans les services. Préciser le rôle de médiateur dans les missions de la CRU.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Systématiser la rédaction d'un compte-rendu de médiation - Systématiser l'envoi d'une réponse écrite - Améliorer les délais d'envoi des dossiers médicaux - Poursuivre le travail engagé sur la gestion des archives - Formation des représentants des usagers

Traitement des réclamations

- Amélioration du délai de réponse
- Intégration des réclamations facturation dans le bilan
- Augmenter le nombre de médiations en proposant systématiquement aux patients de rencontrer les médiateurs médecins et non médecins
- Poursuivre le suivi des actions d'amélioration en lien avec la gestion des risques

Consolider la Participation des associations d'usagers à l'amélioration de la qualité d'accueil

Formation du personnel

- Poursuivre et accentuer la formation des personnels sur les dispositions de la Loi Leonetti
- Qualité de l'information transmise au patient
- Proposition d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : accueil téléphonique et physique (standard-hôtesse) - fin de vie aux urgences en lien avec les gériatres
- Devoir de réserve, confidentialité, secret professionnel

Table ronde sur les droits du patient

actualisation du règlement intérieur de la CRUQ

Actualisation de la procédure relative à la gestion des plaintes et réclamations

alimentation : suivi des actions mises en œuvre par la Commission des repas

mise à jour du site Internet

actualisation du livret d'accueil

mise en place de la permanence des représentants avec les usagers

Participation des représentants des usagers aux réunions organisées par le pavillon l'Ile; réunissant d'anciens et de nouveaux patients

Visite des unités de soins

Certification V2014

Présentation du schéma directeur (projet architectural)

Présentation du bilan des événements indésirables

Présentation du module Qualnet "Événements indésirables"

Information sur la Commission Départementale des Soins Psychiatriques

Activités du CLAN

Participation à une nouvelle audience du Juge des Libertés et de la Détention

Démarche Qualité

- Participer à la démarche de certification
- Assurer le suivi des plaintes et des réclamations

Audits / Enquêtes

- Réaliser une enquête de satisfaction des patients à leur sortie (en continu)
- Participer à l'enquête de satisfaction I-Satis
- Poursuivre l'évaluation de pratique sur la bientraitance

Formations

- Poursuivre les formations du personnel et des représentants des usagers sur les Droits des patients et la bientraitance
- Envisager la mise en œuvre du service civique par le biais de l'association des usagers

gestion du dossier patient; consentement et participation du patient; prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, respect de la confidentialité des informations relatives au patient, respect de la dignité et de l'intimité du patient

continuer les investissements dans :
salle de bain
volets et stores

- Former les représentants des usagers
- Améliorer l'affichage dans les services sur les modalités de recours à la permanence de la CRUQPC

Directives anticipées : mention dans livret accueil + formalisation des pratiques professionnelles si sollicitation par les usagers. Extraction des remarques des patients rédigées sur le questionnaire de satisfaction à présenter aux représentants des usagers en réunion CRUQ.

Mettre en place un registre des vols,
Améliorer la signalétique pour le regroupement en cas d'incendie
Appeler la personne de confiance ou la personne à prévenir en cas de non retour de sortie thérapeutique

Regroupement des plans d'actions d'amélioration des établissements sociaux et médico-sociaux avec celui des établissements sanitaires de l'OHS
Organiser des réunions intermédiaires en comité restreint avec les représentants des usagers afin qu'ils soient davantage impliqués dans la solution des situations soumises aux établissements et pas seulement lorsqu'il y a des plaintes

Participer et suivre l'évolution du processus droits des patients.
Evaluation sur le plan d'action
Participation des usagers à des enquêtes sur le terrain.

enquête sur le brancardage au sein de l'établissement
enquête de satisfaction sur la restauration
cellule OPEX
harmoniser les cahiers de registre et de réclamations et mieux les mettre en évidence dans les services
améliorer l'accueil téléphonique des secrétariats, sensibiliser les secrétariats sur l'accueil téléphonique
revoir l'organisation (réception des patients) en imagerie

Faire parvenir systématiquement les rapports circonstanciés des enquêtes réalisées en interne et les PV d'entretien famille des patients-direction aux membres de la CRUQPC avant les réunions

Poursuivre les efforts entamés concernant l'information du patient et la participation du patient
Conserver une trace de l'information faite à l'utilisateur quant à l'existence d'un coffre dans la chambre
Afficher les voies de recours dans les lieux fréquentés par les usagers

Amélioration dans le délai d'envoi du courrier de sortie au médecin traitant
Sensibilisation des professionnels sur le suivi durant l'hospitalisation :
- sur la personne de confiance
- sur le consentement éclairé
- sur les directives anticipées

- Informer la CRUQ des modalités de reconstruction de l'établissement.
- Participation des membres de la CRUQ à la procédure de certification V2014.
- Informer les membres de la CRUQ et les agents de l'établissement des modalités d'utilisation du Dossier

Assurer une prise en charge optimale en rééducation par le recrutement d'un kinésithérapeute.
Droit à l'information et consentement éclairé : Mettre en place les mesures préconisées dans le cadre du rapport de la certification V2010.

-Faciliter l'accès à la libre circulation en interne et en externe, en toutes saisons, entre les 2 sites (Hôpital et Tilleuls), en créant une liaison physique sécurisée et abritée :
- Favoriser le lien social et l'insertion sociale, en mutualisant les activités d'animation et les autres intervenants (coiffeur - pédicure)
- Risques de chutes liées à la texture du sol et aux intempéries
- Eviter les risques d'accidents liés à la circulation de véhicule
- Implication des usagers ou des représentants aux commissions MENU et RESTAURATION
- Mise en place d'une commission MANIFESTATION

Améliorer le taux de retour des questionnaires de sortie

<p>Diminution des délais d'envoi pour les dossiers inférieurs à 5 ans Modification des tableaux de suivi avec nouveaux indicateurs Simplification de la fiche de demande d'accès au dossier patient Intégration des RU dans le plan de formation 2015-2016 Poursuite et développement des interventions des RU au sein de l'établissement (audit qualité, participation aux délibérations des instances, enquêtes de satisfaction...).</p>
<p>Poursuivre la communication sur le rôle de la CRUQPC auprès des professionnels et des patients Favoriser la participation active des usagers à sa sécurité dans le parcours de soins Communiquer auprès des usagers et des professionnels pour promouvoir le rôle du patient co acteur de sa sécurité : distribution du document "mieux communiquer avec les professionnels de santé" Former les nouveaux représentants des usagers</p>
<p>Suivi de la date de mise à disposition du dossier médical en cas de demande d'accès par le patient ou l'ayant-droit</p>
<p>Les recommandations de la CRUQ s'établiront au fur et à mesure de l'étude des éléments relatifs à l'accueil et la qualité de prise en charge des usagers.</p>
<p>affichage des noms des représentants des usagers, affichage de la composition des membres de la CRUQPC formation du personnel soignant</p>
<p>1. POURSUIVRE LA RENOVATION DES SANITAIRES DES CHAMBRES 2. METTRE EN OEUVRE LE PROJET DE LUMINOTHERAPIE, AXE DU PROJET MEDICAL</p>
<p>La CRUQPEC réclame davantage d'implication médicale dans son fonctionnement.</p>
<p>Nécessité d'une analyse plus détaillée des délais d'attente aux sonnettes suite aux questionnaires « bienveillance »</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Etre vigilant en cas de sortie contre avis médical (décharge) • Veiller à se rendre disponible auprès des familles dès qu'elles le sollicitent. Il s'agit d'ouvrir le dialogue et ainsi d'éviter les incompréhensions susceptibles de se transformer en plainte. • Etre vigilant aux risques de perte de prothèse. Tracer dans le dossier l'existence de la prothèse, le risque de perte et l'information donnée aux familles. Rappeler les responsabilités dans le prochain livret d'accueil.

1° Restitution et suivi en CRUQPC du résultat du travail mené par le groupe de travail des urgences sur la promotion de la bientraitance.

Le service des urgences reste le service le plus concerné par les réclamations, de part sa nature. La commission souligne le travail déjà engagé par l'équipe soignante, la cadre de santé et la direction des soins et souhaite avoir un retour et un suivi des actions mises en place.

2° Amélioration de la communication sur la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Mise à jour des affiches

Communication via la lettre qualité par la Présidente et livret presse

3° Suivi des actions d'amélioration mise en œuvre au sein du long séjour dans le cadre de l'étude sur la bientraitance menée en 2013 et notamment la réflexion sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une charte de bientraitance.

4° Renouvellement de la formation Droit des patients

5° Renouvellement de la formation Ethique et Bientraitance

6° Communication en CRUQPC sur la nouvelle loi Santé

7° Communication en CRUQPC sur les orientations stratégiques de l'établissement

8° Ré impulser le dispositif des questionnaires de satisfaction

Les taux de retour des questionnaires de satisfaction pour le MCO peuvent être améliorés.

La CRUQPC propose également de :

- mener une étude sur la faisabilité d'un questionnaire de satisfaction ponctuel aux urgences ;
- mettre en place le questionnaire de sortie en HAD ;
- organiser une session 2015 pour l'Hôpital de Jour.

9° Régler définitivement la problématique du parking des usagers

A ce titre la CRUQPC propose à la direction de :

- Redimensionner les places existantes
- S'assurer de la non-utilisation par les agents du parking des usagers, ces derniers disposant d'un parking dédié, si besoin en prenant les mesures adéquates pour les agents qui ne respectent pas le règlement intérieur.
- Créer de nouvelles places de stationnement sur les espaces verts à l'avant du bâtiment.

- Poursuivre les enquêtes institutionnelles
- Améliorer le taux de retour des questionnaires de satisfaction :
 - o En court et moyen séjour, remettre un nouveau questionnaire de sortie au patient dès sa date de sortie fixée (application immédiate)
 - o Poursuivre la collaboration avec les Représentants des Usagers afin d'augmenter le taux de retour en SSR, de façon à pouvoir étudier deux fois par an les résultats d'enquête
 - o En long séjour, diffuser l'enquête de satisfaction lors des repas des familles, avec l'appui des Représentants Familles et mettre en place un affichage informatif sur les résultats précédents en période d'enquête.
 - o Mener une réflexion sur la mise en place de supports d'information familles en chambre des Résidents
- Poursuivre les formations « médiation » de la CRU : Président et Médiateur médical
- Poursuivre les formations « droits des patients » du personnel (charte de la personne hospitalisée et charte de la personne âgée dépendante).
- Poursuivre les recherches afin de pourvoir le deuxième poste de Représentant des Usagers suppléant

Formaliser un suivi annuel des recommandations formulées l'année précédente
 Informer plus largement le personnel de l'établissement sur l'existence et les missions de la CRUQPC
 Affichage des informations concernant la CRUQPC dans les lieux fréquentés et de passage
 Améliorer la traçabilité du consentement éclairé du patient (dossier patient)

Action concernant l'information des proches en cas de décès (qui fait quoi, dans quel délai)
 Action concernant la prise en charge des personnes âgées
 Action concernant les effets personnels des personnes âgées (dentiers, vêtements....)

Analyse des plaintes et réclamations
 Analyse des enquêtes de satisfaction
 Modification de la procédure concernant le recueil de satisfaction des usagers notamment la définition du cadre de recueil des résidents (tous les 2 ans)
 Présentation de la procédure concernant l'accès au dossier médical en CRUQ
 Suivi du délai apporté aux réclamations
 Recueil de satisfaction des résidents par les représentants des usagers et des familles

Evaluation de la satisfaction des patients
 Analyse des demandes afférentes aux dossiers médicaux
 Bilan de la gestion des plaintes et réclamations
 Promotion de la bientraitance
 Nouveau livret d'accueil
 Formalisation relative aux représentants des usagers

Programmer des sessions de formations continues à destination des professionnels d'HPM sur les thèmes prioritaires : droits des patients, prise en charge de la douleur, prise en charge des patients en fin de vie, éthique et soins, bienveillance, relation d'aide (cf. plan de formation continue 2015)

Participation des professionnels à des journées thématiques.

Actualiser l'affichage de documents obligatoires à destination des patients/famille et des professionnels.

Améliorer la gestion de la remise du livret d'accueil au patient;

Actualiser les questionnaires de sortie du court séjour gériatrique et du SSR cardiovasculaire.

Réactualiser la cartographie des risques sur les droits des patients.

Déterminer un plan d'action au regard des risques majeurs identifiés.

Evaluer les pratiques professionnelles.

Structurer le comité éthique et scientifique

Etudier l'opportunité de changement de notre prestataire de restauration (cahier des charges, appel d'offre,...)

Identification de lits de prise en charge soins palliative

Mettre à disposition un coffre-fort sur chaque site afin de mettre en sécurité les objets de valeur des patients

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS :

1 Amélioration du délai de réponse

2 Intégration des réclamations relatives à la facturation dans la bilan annuel

3 Stabilisation du nombre de médiations

4 Poursuite du suivi des actions d'amélioration en lien avec la gestion des risques

Consolidation de la participation des associations d'usagers à l'amélioration de la qualité de l'accueil.

Poursuite de la formation des personnels.

Proposition d'évaluation des pratiques professionnelles : retour à domicile.

ANNEXE 3 : Exemples d'actions et réalisations spécifiques conduites en lien avec la participation des usagers :

Animations diverses
<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre avec les associations d'usagers - Organisation de réunions en EHPAD et USLD avec les usagers - Manifestations de type journées portes ouvertes, Diabétonic, etc...
<ul style="list-style-type: none"> - Semaine de sécurité des patients - Journées d'hygiène - Comité d'éthique, CLAN, CLIN, ... - Journée européenne des droits des patients (2015)
L'association des amis de la maison hospitalière Saint Charles organise des conférences, comité éthique, réunion des familles.
<p>Octobre rose</p> <p>Comité d'Ethique</p>
<p>Les usagers participent aux CLUD CLIN et CRU</p> <p>Ils sont également présents lors des journées Mars Bleu et Octobre Rose</p> <p>Ils sont invités en formations internes V2014 et à Novembre Médipole réunion d'ouverture (éthique) et ateliers</p>
Médiation animale, fête des familles (carnaval et fête de la musique), éducation des parents à la réalisation d'un soin (toilette), apprentissage "du bon geste" ergonomique pour l'enfant en situation de handicap.
<p>Semaine du patient;</p> <p>Journée sans tabac</p> <p>Animation association UPPC</p>
<p>Atelier tricot chaque mercredi, organisation avec les usagers du marché de Noël, de Pâques ;</p> <p>participation des usagers aux fêtes : Noël, Pâques, Saint Nicolas Education thérapeutique du patient (association des patients et des familles) Mise en place des réunions Orchidées à l'initiative du Conseil Général</p>
Participation des représentants d'usagers aux Ateliers d'Education Thérapeutique du Patient, au Bureau d'Assurance Qualité, au CLIN, au Conseil d'administration
<p>Conférence ERI</p> <p>Stand lors de la semaine de la sécurité des patients</p> <p>Ateliers socio-esthétique en hospitalisation de jour</p> <p>Ateliers activité physique</p> <p>Mercredures</p> <p>Groupe de parole jeunes adultes</p> <p>Séances bien-être</p> <p>Journée des associations</p>

<p>Projets culturels, ateliers poésie, animations, spectacles, fêtes des familles, association "mieux vivre au centre Jacques Parisot", rencontres dans le cadre de la semaine médicale.</p> <p>Participations des RU aux groupes de travail dans le cadre de la certification et des évaluations externes.</p> <p>Participation des RU aux projets de création d'établissements (implication d'Accueil Epilepsie Grand Est dans le projet de création d'une MAS pour adultes épileptiques, Implication de l'Association des Familles de Traumatés Crâniens dans le projet d'ouverture de lits d'EVC)</p>
Rencontres des usagers et des représentants des usagers
Participation aux Comités Ethiques 2014
La participation des représentants des associations d'usagers aux journées d'accueil des nouveaux arrivants et aux formations sur les droits des patients majeurs en EPSM est très appréciée par les professionnels.
Gym douce, cuisine thérapeutique, atelier mémoire, espace snoezelen, orgue de barbarie, cyber espace, rencontres intergénérationnelles.
Journée nationale hygiène des mains. Semaine de la sécurité des patients.
Journée des associations, ateliers de travail, journée Flash dans les halls, manifestations, permanences, intervention des associations en école paramédicale et médicale, avis sur des documents...
Semaine de la sécurité des patients
Participation au Groupe de Réflexion Ethique Participation à l'élaboration du projet d'établissement, à l'évaluation interne et externe
Soirées débat éthique, commissions internes
Actualisation : - du livret d'accueil - du règlement intérieur de la CRUQ - de la procédure relative à la gestion des plaintes et réclamations permanence représentants des usagers
Journée mondiale de l'hygiène des mains Semaine sécurité du patient
Participation à la certification V2010
2 rencontres avec l'association PADEM et intervention de deux heures d'un Praticien Hospitalier, lors d'une soirée à Saint-Avoid sur les troubles bipolaires (une quarantaine ou cinquantaine de participants)
Participation : -au CLAN - au Comité d'Ethique - à l'élaboration du règlement intérieur (groupe Démocratie sanitaire) - à l'audience du Juge des Libertés et de la Détention
atelier dégustation repas animation au sein de l'USLD Journée nationale de l'alimentation (menu dégustation et animation)

<p>Participation à la semaine sécurité des patients Participation aux groupes de travail "bienveillance" et "cellule de réflexion éthique" Participation à un COFIL organisé par le CISS Lorraine et la FEHAP concernant l'organisation d'une rencontre d'information à l'intention des représentants des usagers</p>
<p>questionnaire de satisfaction en restauration faite au pied du lit du patient par Sodexo et un RU. participation des visiteuses médicales lors de la semaine de sécurité du patient.</p>
<p>Participation à une démarche HACCP. Participation au Comité de Pilotage Qualité Gestion des Risques et Vigilances. Participation au renseignement de l'auto diagnostic dans le cadre de la procédure de certification V2014. Participation à la validation des actions prioritaire certification V2014</p>
<p>Participation aux instances, aux animations, visites aux malades.</p>
<p>soirée PROFAMILLE</p>
<p>Activités ludiques délivrées au sein de l'établissement dans le cadre de l'animation, expositions sur thèmes (Maya....)</p>
<p>Participation des représentants aux enquêtes de satisfaction en SSR, intégration Comité de liaison en alimentation nutrition, comité de lutte contre les infections nosocomiales ...</p>
<p>Participation aux tables rondes du Comité d'Ethique. Réalisation d'audits internes indépendants. Co écriture de la charte de bienveillance. Animation de 4 journées à thème.</p>
<p>Animations Handisport Journées à thème Groupe d'entraide médicale</p>
<p>Participation à différentes manifestations : colloques, kermesse, sorties culturelles, animations culturelles dans l'établissement</p>
<p>Amicale contact (association des anciens patients) active au sein de la structure. Animations internes tout au long de l'année... représentations musicales, ... Permanence France AVC 1x par mois</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérennisation de la rencontre annuelle avec les représentants des associations 2. Pérennisation du fonctionnement de la maison des usagers sur les 2 sites (Hôpital de Mercy et Hôpital Bel-Air) 3. Soutien à l'intervention des associations dans l'établissement 4. Favoriser les journées d'échanges services de soins/associations (fin de vie) : Programme d'Education Thérapeutique (ETP) entre le CHR et les associations de patients conventionnées avec le CHR (2ème rencontre réalisée le 28 novembre 2014) 5. Conférence sur la Loi Leonetti (8 décembre 2014) destinée à l'ensemble du personnel du CHR

Groupe de réflexion "éthique"
Journée du rein, matinée de prévention, journée portes ouvertes du service de maternité
Participation à la semaine sécurité du patient SSP 2014 : circuit du médicament. Mission mains propres : hygiène des mains
- Action annuelle de prévention à destination du grand public conduite en collaboration avec les Représentants des patients/FNAIR 57 (journée de dépistage des maladies rénales) - Participation d'un patient ressource membre de la CRUQPC dans le cadre des a
Journée européenne des droits des usagers : distribution de flyers et livrets, sensibilisation des patients.
Actions d'éducation à la santé Election de délégués des patients Réunions des patients
Participation des représentants des usagers siégeant à la CRUQPC aux réunions des groupes de travail sur la certification V2014.
journée "droits des usagers"
Revue interne Colloques- Conférences organisés par les différents pôles Conseil en santé mental Ateliers Santé-Ville Séances de psycho-éducation de Profamille Salon de la santé Participation au QUAVIRIS CRUQPEC spécifique compte qualité
Journée Nationale de l'Audition Journée Mondiale de l'Hygiène des Mains Journée Mondiale de lutte contre le tabac Semaine Nationale de l'Ergothérapie Semaine Sécurité Patients Journée Mondiale de lutte contre la BPCO
- Refondation de la permanence des représentants des usagers : réalisation de cartes de visite des représentantes des usagers avec leur numéro de téléphone personnel, disponibles et distribuées au standard d'accueil du Centre Hospitalier. Les usagers pre
Activités culinaires (exemple gaufres) Bibliothèque Aumonerie
- Journée de l'audition - Lavage des mains - Hygiène bucco dentaire

Ateliers nutritionnels avec participation des parents (3 journées sur le séjour)
participation des patients à la "commission des menus" et au "Conseil des enfants"
aide à l'orientation dans le cadre du soutien à la scolarisation
débat dirigés par la diététicienne et la psychologue avec les patients (image du corps, les régimes, la publicité...)

Passages des représentants des usagers auprès des patients pour les aider à compléter leur questionnaire de sortie.

ANNEXE 3 :



Direction de la Stratégie

DONNEES RELATIVES AUX DROITS DES USAGERS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU COURS DE L'ANNEE 2014

OBJECTIFS :

En préambule :

Comme le prévoit la réglementation, chaque Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) doit remettre annuellement à l'ARS son rapport d'activité.

L'ARS doit transmettre une synthèse de l'ensemble de ces rapports d'activité à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ; charge à cette dernière d'élaborer un « *rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social* » (décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie).

Cette synthèse vise à :

- Obtenir une vision globale de l'organisation des CRUQPC en Lorraine;
- Recueillir des éléments d'activités de chaque CRUQPC.

Pour la gestion des rapports d'activité des CRUQPC, la mise en place par l'ARS depuis 2012 d'un questionnaire-type a permis d'augmenter significativement la participation des établissements à la synthèse régionale et d'homogénéiser le recueil de données. En effet, les établissements de santé ont largement collaboré à cette enquête avec un taux de réponse à 97% en 2012, 97,75% en 2013 et 97% en 2014.

Par ailleurs, il est rappelé que les établissements peuvent également s'appuyer sur ce document pour structurer le rapport d'activité de leur CRUQPC. Toutefois il convient de préciser que le questionnaire dûment complété par leurs soins vaut valeur de rapport d'activité de la CRUQPC pour l'ARS. Il est donc possible à chaque établissement, s'il le souhaite, d'imprimer le questionnaire renseigné afin de le présenter à leur instance décisionnelle

Chaque partie reprend une thématique qui est soit inscrite dans le décret n°2005-213 du 2 mars 2005, soit considérée comme prioritaire au niveau de la politique régionale de santé.

SOMMAIRE du questionnaire :

1. Introduction et données générales sur le fonctionnement de la CRUQPC
2. Réclamations et plaintes
3. Accès à l'information

4. Accès aux informations personnelles
5. Avis et recommandations de la CRUQPC
6. Politique liée à Qualité de la Prise en Charge

PRECAUTIONS EN VUE DU REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE ET/OU LA REDACTION DU RAPPORT

- Pour les établissements dans lesquels le rapport d'activité se limite à ce présent questionnaire, l'exploitation des données par l'ARS garantit le respect du secret professionnel et de l'obligation d'anonymisation des informations contenues dans la synthèse régionale envoyée à la CRSA. Aucune information individuelle ne pourra figurer dans ladite synthèse.
- Pour les établissements dans lesquels le rapport d'activité dépasse le simple cadre du présent questionnaire, il convient de rappeler quelques règles relatives au secret professionnel et aux droits des assurances.

Afin de respecter le secret professionnel et les contraintes liées au droit des assurances, certaines précautions devront être adoptées.

Les textes législatifs et réglementaires astreignent les membres de la CRUQPC au secret professionnel et imposent l'anonymisation des informations portées dans le rapport. Les membres de la CRUQPC sont donc invités à la plus grande vigilance, lors de la rédaction du rapport et également lors des discussions qui ne manqueront pas d'avoir lieu à propos de cette rédaction avec des personnels non membres de la commission. Pour éviter tout risque éventuel de violation du secret professionnel, il faut savoir que pour respecter l'obligation d'anonymisation, la seule occultation des noms peut ne pas être suffisante. Ainsi, dans l'hypothèse où des cas particuliers sont rapportés (par écrit ou par oral), il convient, en outre, d'être attentif à ce que les détails des informations fournies ne permettent pas, par croisement notamment, l'identification des personnes concernées.

Concernant la restitution de données relatives aux plaintes et réclamations, y compris celles afférentes aux dossiers médicaux et à l'analyse des éventuels dysfonctionnements à l'origine de celles-ci, le rapport doit être rédigé de telle sorte qu'il ne puisse être assimilé à une reconnaissance de responsabilité en cas de recours gracieux ou juridictionnel contre les établissements de santé ou les professionnels de santé, qui pourraient alors se voir opposer des clauses d'exclusions de garantie par leurs assureurs en responsabilité civile. Une telle situation serait préjudiciable non seulement à l'égard des établissements de santé et des professionnels de santé mais aussi à l'égard des plaignants.

Toutefois, la prudence n'interdit pas la reconnaissance de faits (matériels), puisque l'article L. 124-2 du code des assurances admet que "L'aveu de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité."

- Personnes chargées de répondre à cette enquête

La réponse à cette enquête peut être assurée par un membre de la CRUQPC ou comme ce sera le cas le plus souvent, par la personne responsable de la qualité ou des relations avec les usagers. L'important est que les informations transmises dans ce questionnaire fassent l'objet de réunions rassemblant toutes les personnes et instances intéressées : en tout premier lieu les membres de la commission mais aussi la direction de la qualité, celle chargée de la clientèle ainsi que, le cas échéant, tout autre pôle, service ou instance dont le concours s'avérerait utile.

Dans tous les cas, les membres de la CRUQPC devront être largement associés à cette enquête le plus en amont possible. Leur participation ne doit pas se limiter leur concours à une simple validation du document achevé.

REFERENCES JURIDIQUES :

La loi du 4 mars 2002 a placé l'utilisateur acteur de la prise en charge et acteur des décisions de Santé Publique en lui reconnaissant des droits individuels et collectifs tels que les droits :

- à la qualité de la prise en charge
- à la médiation interne
- à l'information et au consentement
- liés au contentieux
- à la dignité, le respect de la vie privée, l'anonymat
- à la participation au fonctionnement du système de santé et notamment la participation à la définition des politiques sanitaires et la représentation au sein des instances décisionnaires.

C'est le décret du 2 mars 2005 qui a permis la mise en application des dispositions relatives à la représentation des usagers, par la création, dans chaque établissement de santé public ou privé d'une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

MISSIONS DE LA CRUQPC :

La principale mission de la CRUQPC est de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des malades.

Ainsi, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou les proches, et les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement doivent être portés à la connaissance des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.

La CRUQPC examine uniquement les réclamations, qui contrairement aux plaintes, ne présentent pas le caractère d'un recours juridictionnel.

La CRUQPC contribue également à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Pour ce faire, certaines informations doivent leur être communiquées, comme le nombre de demandes de communication d'informations ou le délai de réponse de l'établissement.

Chaque CRUQPC rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport comportant exclusivement des données anonymes et transmis au conseil de surveillance de l'établissement ou à l'organe qui en tient lieu, ainsi qu'à l'ARS et à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie. La CRUQPC n'est pas tenue de faire approuver son rapport par le conseil de surveillance de l'établissement, une simple transmission suffit.

La CRUQPC est présidée par le représentant légal de l'établissement, ou la personne qu'il désigne à cet effet, et se compose au minimum de :

- deux médiateurs (un médecin et un non-médecin) et leurs suppléants désignés par le président de la CRUQPC ;
- et deux Représentants des Usagers (RU) et leurs suppléants désignés par le directeur de l'ARS concernée parmi les personnes proposées par les associations ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades et disposant d'un agrément pour la représentation des usagers.

Pour tout renseignement ou complément d'information, merci de contacter votre correspondant ARS :


Marie-Hélène COVELLI au 03 83 39 29 72

Mail : marie-helene.covelli@ars.sante.fr

7. INTRODUCTION ET DONNEES GENERALES SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA CRUQPC

N° FINESS (EJ) inséré par l'ARS

N°1 Le n° FINESS est-il juste ? Oui / Non

 Si oui : Nouveau N° FINESS

N°2

Raison Sociale


N°3

Ville

N°4

La CRUQPC était-elle installée au 31/12/2014 :

Installée

 Si case cochée : Date d'installation de la CRUQPC (insérer un calendrier) et allez à la question N°5

En cours d'installation :

 Si case cochée allez à la question N°43 (cf. guide méthodologique)

Membres de la CRUQPC

Les membres obligatoires de la CRUQPC ont-ils été désignés au 31 décembre 2014

N° 5 Représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire Oui/Non

N°6 Représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléant Oui/Non

N°7 Médiateur médical titulaire Oui/Non

N°8 Médiateur médical suppléant Oui/Non

N°9 Médiateur non médical titulaire Oui/Non

N°10 Médiateur non médical suppléant Oui/Non

N°11 Représentant d'utilisateur (RU) titulaire Oui/Non

N°12 :

Nom de l'association

N°13 Représentant d'utilisateur (RU) suppléant Oui/Non

N°14

Nom de l'association


N°15 Représentant d'utilisateur (RU) titulaire Oui/Non

N°16

Nom de l'association

N°17 Représentant d'utilisateur (RU) suppléant Oui/Non
N°18

Nom de l'association

 Insertion d'un filtre logique pour arriver à la question à choix multiple :

N°19 **Quels sont les motifs de non désignation ?**

Question à réponses multiples

- Recherche effectuée sans succès
- Représentants pas encore désignés
- Recherche non effectuée
- Autre

 Précisez:

Des membres facultatifs ont-ils été désignés au 31 décembre 2014

N°20 Président de la CME ou personne désignée titulaire Oui/Non

N°21 Président de la CME ou personne désignée suppléant Oui/Non

N°22 Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) titulaire Oui/Non

N°23 Membre de la Commission du service de soins infirmiers de rééducation et médico technique (ou direction des soins pour les établissements privés) suppléant Oui/Non

N°24 Représentant du personnel titulaire Oui/Non

N°25 Représentant du personnel suppléant Oui/Non

N°26 Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) titulaire Oui/Non

N°27 Représentant du conseil de surveillance (ou du conseil d'administration) suppléant Oui/Non

N°28 Responsables 'assurance qualité et gestion des risques' Oui/Non

N° 29 Autres (expert) Oui/Non

N°30 **Existence d'un règlement intérieur de la CRUQPC ?** Oui/Non

 Si oui :

N° 31 **Y a-t-il eu une modification du règlement intérieur au cours de l'année 2014 ?**
oui/non

N°32 **Nombre de réunions plénières dans l'année**

N°33 **Quels sont les principaux points à l'ordre du jour de l'année ?**

Question à réponses multiples

1. Etude des réclamations
2. Rapport des médiateurs (médical et non médical)
3. Information sur les plaintes
4. Information sur les événements indésirables

5. Suivi des actions d'amélioration de la qualité
6. Politique qualité
7. Politique formation
8. Rapport CRUQPC
9. Fonctionnement interne de la CRUQPC
10. Information sur l'établissement
11. Politique des droits des patients
12. Implication des usagers, de leurs représentants, des associations
13. Evaluation de la satisfaction
14. Bientraitance
15. Accueil et accompagnement de l'entourage de l'utilisateur
16. Respect des libertés individuelles
17. PEC des malades en fin de vie
18. Accès du patient à son dossier
19. Dispositif d'accueil du patient
20. Hospitalisation sans consentement
21. Autres

↳ Précisez :

N°34 Le présent rapport 2014 a-t-il fait l'objet d'une présentation devant la CRUQPC plénière ?
oui/non

↳ Si oui :

N°35 A-t-il été approuvé ? oui/non

N°36 Le présent rapport 2014 a-t-il fait l'objet d'une présentation devant la CME de l'établissement ? oui/non

N°37 Existe-t-il des moyens pour les usagers de contacter un ou plusieurs membres de la CRUQPC ? Oui/Non

N°38 Nombre de permanences en 2014 assurées par les RU siégeant à la CRUQPC : valeur numérique

N°39 Existence de modalités d'information des personnels et médecins sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC ?
Oui/Non

↳ Si oui :

N° 40 Quelles sont ces modalités ? (Réponse à choix multiples)

Information écrite par voie d'affichage, journal interne, livret d'accueil, plaquette, remise du rapport CRUQPC Oui/Non

Information orale au cours de réunions des instances ou de services, assemblées générales Oui/Non

Diffusion des informations via internet Oui/Non

Information par les RU eux-mêmes lors de rencontres au sein de l'établissement
Oui/Non

Autres,

↳ Précisez :

N°41 Nombre de formations des RU proposées par l'établissement (formation, conférence, congrès...) : valeur numérique

N°42 Quels sont les thèmes de formation proposés

--

8. RECLAMATIONS ET PLAINTES

8.1 RECLAMATIONS

RECENSEMENT DES RECLAMATIONS

Par "réclamation", on entend toute :

- expression d'une insatisfaction ou d'un mécontentement,
- écrite (courrier/courriel),
- avec demande implicite ou explicite de justification,
- hors recours en contentieux.

N°43 Un recensement des réclamations est-il organisé ? Oui/Non

↳ Si oui :

N°44 Est-il accessible à tous les membres de la CRUQPC ?

N°45 Existe-t-il un protocole de traitement des réclamations au niveau de l'établissement ?

↳ Si oui :

N°46 Les membres de la CRUQPC en ont-ils connaissance ?

N°47 Délai moyen de réponse par l'établissement à toute réclamation formulée par l'utilisateur, à réception de la demande réputée complète (en jours) valeur numérique

EVOLUTION DES RECLAMATIONS

Etablissements MCO

	2014
Nombre de réclamations recensées	
Nombre total de personnes prises en charge au moins une fois dans l'année	

Autres Etablissements

	2014
Nombre de réclamations recensées :	
Nombre total de personnes prises en charge au moins une fois dans l'année	

REPARTITION DES RECLAMATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITE

	Nombre
Médecine	
Chirurgie	
Obstétrique	
Urgences (dont SAMU et SMUR)	
Réanimation	
Psychiatrie	
Pédiatrie	
USLD	
SSR	
HAD	
Hospitalisation de jour	
Chirurgie ambulatoire	
Consultations	
Autres	

REPARTITION DES RECLAMATIONS PAR MOTIF

Une même réclamation peut contenir plusieurs motifs

Administration

	Nb de réclamations reçues	Nb ayant fait l'objet d'une investigation	Nb ayant eu une médiation	Nb ayant eu une réponse	Nb ayant fait l'objet d'une action corrective
Accueil/administration					
Délai d'attente					
Dépassement d'honoraires					
Facturation					
Autres motifs					

Prise en charge médicale globale

	Nb de réclamations reçues	Nb ayant fait l'objet d'une investigation	Nb ayant eu une médiation	Nb ayant eu une réponse	Nb ayant fait l'objet d'une action corrective
Divergence sur les actes médicaux					
Contestation du diagnostic médical					
Non recueil du consentement					
Secret médical-confidentialité					
Communication de l'information médicale					
Communication de l'information sur les droits					
Relations avec le médecin					
Infections					
Délai d'attente					
Directives de fin de vie					
Autres motifs					

Prise en charge paramédicale globale

	Nb de réclamations reçues	Nb ayant fait l'objet d'une investigation	Nb ayant eu une médiation	Nb ayant eu une réponse	Nb ayant fait l'objet d'une action corrective
Divergence sur les actes paramédicaux					
Relation avec le personnel soignant (IDE, AS, ASH, Kiné...)					
Coordination interne dans la chaîne des soins					
Relation avec le personnel médico administratif (administratifs et secrétaires)					

médicales)					
Prise en charge de la douleur					
Délai d'attente					
Directives de fin de vie					
Autres motifs					

Déroulement du séjour

	Nb de réclamations reçues	Nb ayant fait l'objet d'une investigation	Nb ayant eu une médiation	Nb ayant eu une réponse	Nb ayant fait l'objet d'une action corrective
Accès au dossier médical					
Orientation après la prise en charge dans l'établissement					
Vols, perte d'objets ou de vêtements					
Respect de la dignité de la personne hospitalisée					
Mécontentement hôtellerie-restauration					
Relations avec les patients					
Autres motifs					

8.2 PLAINTES

Définition du guide méthodologique IGAS (N°RM 2011-124P) « La plainte est une voie de recours judiciaire utilisée par un particulier ou un organisme qui, s'estimant victime d'une infraction, demande la condamnation pénale de l'auteur de l'infraction, en portant plainte auprès des instances judiciaires compétentes ».

En conséquence, par « plainte » on entend les recours contentieux formulés par un usager devant les juridictions pénales ou civiles.

NB : Les recours en contentieux ne sont pas traités par la CRUQPC, qui doit cependant en être informée.

N°48 Le recensement des plaintes au contentieux est-il organisé ? Oui/Non

 Si oui :

N°49 Est-il accessible aux membres de la CRUQPC ? Oui/Non

N°50 Nombre de contentieux enregistrés en 2014 : valeur numérique

N°51 Nombre de demandes enregistrées en 2014 par la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) : valeur numérique

N°52 La CRUQPC est-elle informée, par l'établissement, des décisions prononcées par la CCI ou dans le cadre de recours contentieux? Oui/Non

 Si oui :

N°53 Nombre de décisions prononcées en 2014 par la CCI ou dans le cadre de recours contentieux, ayant fait l'objet d'un retour à la CRUQPC ? valeur numérique

2.3 SATISFACTION DES USAGERS

A) Questionnaires de sortie

N°54 Y a-t-il un questionnaire de sortie oui/non

B) Enquêtes de satisfaction

N°55 Avez-vous réalisé une ou plusieurs enquêtes de satisfaction en 2014 ? oui/non

9. ACCES A L'INFORMATION

3.1 Droits de l'utilisateur en matière d'accès à l'information

N°56 La CRUQPC est-elle informée des modalités de délivrance des informations aux usagers et à ses ayants droit sur leurs droits ? Oui/Non

N°57 Le livret d'accueil est remis systématiquement à l'utilisateur lors de son entrée Oui/Non

N°58 Explications orales systématiques à la remise du livret d'accueil Oui/Non

N°59 Le droit à l'information est mentionné dans le livret d'accueil Oui/Non

N°60 Le droit au recueil du consentement est mentionné dans le livret d'accueil Oui/Non

N°61 Le droit de médiation via la CRUQPC est mentionné dans le livret d'accueil Oui/Non

N°62 Le droit à l'expression des directives anticipées relatives aux conditions de la fin de vie de la personne est mentionné dans le livret d'accueil Oui/Non

N°63 La charte de la personne hospitalisée est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers ? Oui/Non

Délivrance de l'information médicale à l'utilisateur et recueil de son consentement

N°64 L'organisation de la délivrance des informations médicales aux usagers et à leurs proches est structurée ? Oui/Non/Non Concerné

N°65 Le recueil du consentement éclairé du patient est-il structuré ? Oui/Non

N°66 Des actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information médicale sont conduites dans l'établissement ? Oui/Non

 Si oui : Question à réponses multiples

N°67 Comment ces actions sont conduites dans l'établissement ?

-distribution de documents :
-réunions :

-actions de formations :

-autres :

 Si oui : Précisez :

3.2 Droits à l'information en général de l'utilisateur et de ses proches

- N°68 L'information sur les recours possibles est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers
Oui/Non
- N°69 La composition de la CRUQPC et l'identification de ses membres sont communiquées à l'utilisateur
Oui/Non
- N°70 Les usagers peuvent identifier et contacter les RU ? Oui/Non
- N°71 Les personnels peuvent identifier et contacter les RU ? Oui/Non

10. ACCES AUX INFORMATIONS PERSONNELLES

4.1 Eléments généraux

- N°72 La CRUQPC est-elle informée sur les procédures mises en place par l'établissement pour l'accès aux informations personnelles contenues dans le dossier médical de l'utilisateur ?
Oui/Non
- N°73 La CRUQPC a-t-elle été associée à la définition de ces procédures ? Oui/Non

4.2 Demandes d'accès au dossier médical

Nombre de dossiers traités en 2014 :

N°74 Nombre de demandes reçues : valeur numérique

N°75 Nombre de demandes traitées : valeur numérique

Modalités de remise de la demande du dossier médical :

N°76 Nombre de demandes adressées en 2014 par l'utilisateur par lettre recommandée avec accusé de réception : valeur numérique

N°77 Sous une autre forme : valeur numérique

N°78 Nombre de demandes ne remplissant pas les conditions exigées, par exemple pour vice de forme : valeur numérique

Modalités de traitement des demandes d'accès au dossier en 2014 :

- N°79** Envoi d'un courrier à l'utilisateur précisant la procédure et confirmant la demande Oui/Non
- N°80** Délai moyen de réponse à la demande réputée complète (en jours)
- Valeur numérique pour les dossiers < 5ans
 - Valeur numérique pour les dossiers > 5ans
- N°81** Possibilité de consultations du dossier sur place Oui/Non
- N°82** Nombre de consultations du dossier sur place : valeur numérique
- N°83** Possibilité de consultation des documents en présence d'un médecin Oui/Non
- N°84** Gratuité de la copie du dossier Oui/Non
- N°85** Participation financière de l'utilisateur dès la 1ère photocopie Oui/Non
- N°86** Coût moyen de la photocopie à l'unité, facturé à l'utilisateur (en euros) valeur numérique €
- N°87** Coût moyen d'envoi postal, facturé à l'utilisateur (en euros) valeur numérique €

11. AVIS ET RECOMMANDATIONS DE LA CRUQPC

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Pas d'avis
L'avis de la CRUQPC concernant l'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général					
L'avis de la CRUQPC concernant le droit à l'information et l'expression du consentement éclairé					
L'avis de la CRUQPC concernant le droit d'accès au dossier médical					
L'avis de la CRUQPC concernant les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge					

- N°88** Nombre de recommandations formulées en 2014 par la CRUQPC ? valeur numérique
- N°89** Nombre de recommandations de la CRUQPC inscrit au programme d'actions qualité de l'établissement en 2014 : valeur numérique
- N°90** La CRUQPC a-t-elle évalué l'application des recommandations de l'année précédente ?
Oui/Non

 Si oui :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas satisfaisant	Pas d'avis
Avis de la CRUQPC concernant le suivi de leurs recommandations formulées l'année précédente					

N°91 Liste des nouvelles recommandations pour l'année à venir

12. POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

N°92 Le projet d'établissement intègre des engagements en matière de qualité de prise en charge
Oui/Non

N°93 Des actions et réalisations spécifiques sont conduites en lien avec la participation des usagers (maisons des usagers, animations, ateliers, débats sur les pathologies...) Oui/Non



Si oui :

Exemples :

Votre avis sur le questionnaire ou vos expériences nous intéressent

Interlocuteur à contacter en cas de besoin pour cette enquête :

Nom et prénom :

Fonctions :

Coordonnées :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

L'impression du questionnaire ne sera plus possible après la validation.

Pour transmettre ce questionnaire à l'ARS, il est impératif de cliquer sur le bouton « VALIDER ».

Une fois validé, il ne pourra plus être ni modifié, ni imprimé.

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

ANNEXE 4 : LA CRSA RENOUVELLE SES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DROITS DES USAGERS 2014

EVOLUTIONS NECESSAIRES ET PROPOSITIONS

Malgré le désir d'avancer dans le respect du droit des usagers, l'état actuel de la situation ne le permet pas, c'est pourquoi la CRSA demande qu'un travail conjoint avec les services de l'ARS concernés soit mis en œuvre afin de définir ensemble les objectifs à atteindre et que soit élaboré un plan de travail permettant d'aboutir aux objectifs attendus dans les 3 domaines concernés.

S'agissant du secteur sanitaire :

Au-delà du bilan quantitatif qui permet de constater que le fonctionnement des CRUPC est plus tôt en augmentation, ce bilan ne peut nous satisfaire, il n'est pas et ne peut pas être révélateur de la qualité de vie et d'accompagnement des usagers au sein des établissements

Pour connaître la réalité de l'existant et dégager des points d'amélioration,

Seul le contact direct avec les personnes hospitalisées et des enquêtes massives au jour X anonymes et à répétition permettrait d'approcher un peu mieux la réalité du quotidien.

Former les représentants des usagers à leur place et fonctions au sein des CRUPC

S'agissant du secteur médico-social : partir des données contenues dans les évaluations externes. Faire appliquer les lois en vigueur.

S'agissant du secteur ambulatoire : dans un premier temps, rassembler les travaux existants.

Sans attendre, points qui pourraient être mis en œuvre :

Développer auprès du plus grand nombre la culture du droit des usagers :

- Connaître ce qu'est réellement le droit des usagers : consentement éclairé, personne de confiance, directives anticipées, mandat de protection futur ...Permettant un changement de comportement.
- Faire fonctionner le CVS à l'exemple du travail effectué dans l'Essonne et qui a été labellisé au niveau national. Voir également la note de la commission de décembre 2014.....
- Démultiplier les bonnes pratiques tel celles contenues dans la charte de l'AFAD de Moselle sur l'accompagnement en fin de vie labellisé par l'ARS de Lorraine.

Toujours concernant le droit des usagers, depuis le début de ce mandat, la CSDU a listé un certain nombre de sujet qui nécessite une attention particulière de la part de l'ARS à savoir :

Bienveillance, bientraitance, un regard neuf, un changement de comportement.

Voici deux dossiers qui pourraient faire l'objet d'un protocole régional de prévention permettant l'améliorer du bien-être de l'usager tout en étant source d'économies :

- La qualité des repas dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux :
 - qualité du contenu de l'assiette et aide à la prise du repas
 - le temps de l'hospitalisation pourrait être mis à profit pour échanger avec l'utilisateur sur une alimentation équilibrée.

- La mise en protection urinaire des personnes âgées accueillies dans les établissements est une pratique courante ce qui entraîne ou accentue l'incontinence. La CSDU souhaite qu'un rappel soit réalisé en direction de tous les établissements sur ce sujet pour éviter la perte d'autonomie de l'utilisateur.

La place des usagers et des représentants des usagers dans les instances.

Dans les gouvernances :

1. Dans les réseaux de santé et/ou gériatriques, il serait opportun que dans les conseils d'administration (lieu où se prennent les décisions), le nombre de représentants des usagers soit en nombre suffisant et qu'au bureau leur nombre soit au moins de 3 tel la composition du collège 2 de la CRSA.

Dans les contrats locaux de santé, la représentation des usagers doit être effective.

Lors des réunions organisées par l'ARS en direction des institutions, les représentants des usagers doivent être systématiquement invités.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique

NOR : ETSP1220103A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1432-4 et D. 1432-42 ;
Vu l'avis de la Conférence nationale de santé du 7 février 2012,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le rapport spécifique de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie prévu à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique est élaboré en fonction des orientations et objectifs suivants :

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers.
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers.
3. Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance.
4. Droit au respect de la dignité de la personne. – Prendre en charge la douleur.
5. Droit au respect de la dignité de la personne. – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie.
6. Droit à l'information. – Permettre l'accès au dossier médical.
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté.
8. Droits des personnes détenues. – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical.
9. Santé mentale. – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.

Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.
11. Assurer financièrement l'accès aux soins.
12. Assurer l'accès aux structures de prévention.
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.

Conforter la représentation des usagers du système de santé

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

Renforcer la démocratie sanitaire

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

Art. 2. – Ce rapport est établi sur la base des données mentionnées dans le tableau annexé et disponibles en région ; ces données sont collectées et consolidées par l'agence régionale de santé, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie étant chargée de leur analyse.

Art. 3. – Le rapport doit assurer le suivi des recommandations des années précédentes. Il peut contenir des analyses et recommandations adaptées aux spécificités de la région.

Art. 4. – Le rapport, portant sur les données de l'année précédente, est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et à la Conférence nationale de santé au plus tard au 31 décembre de l'année en cours.

Art. 5. – La secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, le directeur général de la santé, le directeur général de l'offre de soins, la directrice générale de la cohésion sociale et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 avril 2012.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*La secrétaire générale
chargée des affaires sociales,
E. WARGON*

*Le directeur général
de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET*

*Le directeur général
de la santé,
J.-Y. GRALL*

*Le directeur
de la sécurité sociale,
T. FATOME*

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de la cohésion sociale,
S. FOURCADE*

*La secrétaire générale
chargée des affaires sociales,
E. WARGON*

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES DU RAPPORT SUR LES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Validé par le CNP le 23 mars 2012 (visa CNP 2012-86).

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
Promouvoir et faire respecter les droits des usagers				
	1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)	Ambulatoire	Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.) Couverture des formations : – par professions de santé ; – par couverture géographique Nombre de formations proposées et réalisées Nombre de personnes formées	Formations par les URPS via le dispositif de formation continue (DFC) Projets labellisés par les ARS sur les droits des usagers
		Sanitaire		Rapport de l'ANFH pris en application de la circulaire DGOS/ANFH sur la formation des personnels hospitaliers dans les établissements de santé Formations initiales et continues assurées par l'EHESP, l'EN3S, le Centre national de l'équipement hospitalier, etc. Formation médicale continue par établissement : à intégrer aux rapports de CRUQPC

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
		Sanitaire	Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 de la v2010)	Rapports des CRUQPC Rapport de certification HAS – référence 10A Orientations stratégiques des établissements de santé
		Médico-social	Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent	Enquête annuelle sur la bientraitance de l'ANESM pour les EHPAD : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2_Vdefpdf.pdf Inspection-contrôle ou médiation des ARS Projets d'établissement et de service des établissements et services médico-sociaux Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens/convention tripartite des établissements et services médico-sociaux Mobiquat Évaluation interne Outil « Angélique »
4. Droit au respect de la dignité de la personne. – Prendre en charge la douleur		Ambulatoire	Nombre de formations à la prise en charge de la douleur (cf point 1)	Formations par les URPS via le dispositif de formation continue (DPC) Projets labellisés par les ARS sur les droits des usagers
		Sanitaire	Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe Taux de satisfaction des usagers (questionnaire SAPHORA) Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (critère 12a V2010)	Rapport de certification HAS Questionnaire de satisfaction des usagers (SAPHORA) Rapports des comités de lutte contre la douleur (CLUD) Rapports des CRUQPC
		Médico-social	Pourcentage de conventions ayant un axe « douleur » dans la région parmi les conventions signées entre établissements et services médico-sociaux et établissements de santé	Rapports d'évaluation interne des ESMS Projet d'établissement ou de service Conventions conclues avec les établissements de santé
5. Droit au respect de la dignité de la personne. – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie		Ambulatoire	Nombre de formations à la fin de vie (cf point 1)	Formations par les URPS via le dispositif de formation continue (DPC) Projets labellisés par les ARS sur les droits des usagers
		Sanitaire	Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe	Rapports de certification de la HAS - référence 38 Rapports des CRUQPC Autoévaluation des établissements de santé Livret d'accueil des établissements
		Médico-social	Proportion d'établissements et services médico-sociaux prenant en compte cette dimension dans leur projet d'établissement Pour les établissements et services médico-sociaux ayant intégré cette dimension, pourcentage de résidents ayant rédigé des directives anticipées/ nombre total de résidents	Projet d'établissement et de service Livret d'accueil des établissements et services médico-sociaux Rapports des CVS Contrat de séjour

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
	6. Droit à l'information, – Permettre l'accès au dossier médical	Ambulatoire	Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes	Projet médical des maisons, pôles et centres Ordres professionnels ARS
		Sanitaire	Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 14 de la V2010)	Rapport de certification HAS – critère 14b – PEP Rapports des CRUOPC Questionnaire SAPHORA
		Médico-social	Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical	ARS Remontées d'informations issues des personnes qualifiées
	7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté		Taux de couverture des besoins des enfants handicapés : nombre de prises en charge/nombre de demandes de scolarisation	Pour les demandes de scolarisation : maisons départementales des personnes handicapées (rapports d'activités) Pour les prises en charge (liste des enfants inscrits) : - en milieu ordinaire : services de l'éducation nationale (rectorat ou académie) ; - en milieu adapté : maisons départementales des personnes handicapées
	8. Droits des personnes détenues, – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical		Proportion de dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants (dans des armoires fermées à clé)	Etablissements de santé Etablissements pénitentiaires
	9. Santé mentale. – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)		Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques existantes Proportion de rapports transmis à l'ARS	ARS Rapport annuel des CDSP
Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous				
	10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux		Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins	CPAM - Ameli-direct.fr Projet régional de santé - schéma d'organisation des soins Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des ARS
	11. Assurer financièrement l'accès aux soins		Nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME	CPAM Conseils des ordres des professionnels santé
	12. Assurer l'accès aux structures de prévention		Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des ARS

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
	13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires		<p>Nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'art. L.1434-17 du code de la santé publique sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés)</p> <p>Écarts intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus)</p> <p>Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique</p>	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des ARS
Conforter la représentation des usagers				
	14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé		<p>Typologies de formations organisées pour les représentants des usagers (par rapport au cahier des charges proposé en janvier 2011)</p> <p>Nombre de formations réalisées</p> <p>Nombre de personnes formées/nombre de représentants issus d'associations agréées en santé (art. L.1114-1 du code de la santé publique)</p> <p>Dispositif d'information sur ces formations</p>	ARS Collectifs interassociatif sur la santé (CISS) national et régionaux Autres organismes de formation
Renforcer la démocratie sanitaire				
	15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les conférences de territoire		<p>Taux de participation globale et par collège des membres des CRSA et conférences de territoire</p> <p>Taux de participation des représentants des usagers dans les CRSA et les conférences de territoire</p>	ARS : rapport annuel de performance/indicateur du programme 204