

# Rapport annuel 2014 CRSA Champagne-Ardenne



**crsa** conférence  
régionale de la  
santé et de  
l'autonomie

Champagne-Ardenne

chambardus-tyqeuus

clz0

l'anyouous  
sabye et de  
l'abouge de H  
l'anyouous

**Exercice  
2013**

**ars**  
● Agence Régionale de Santé  
Champagne-Ardenne



## PREAMBULE

Ce rapport d'activité s'inscrit pour la troisième année consécutive dans le cadre fixé par l'arrêté du 5 avril 2012 portant sur le cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D1432-42 du code de la santé publique (cf annexe 1).

Ce cahier des charges fixe le contenu réglementaire du rapport d'activité de la CRSA, bâti sur quatre orientations, elles-mêmes déclinées en objectifs, rappelés ci-dessous.

### ORIENTATION N°1

#### 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,
9. Santé mentale – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.

### ORIENTATION N°2

#### RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE 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.

**ORIENTATION N°3**  
**CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS**  
**DU SYSTEME DE SANTE**

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

**ORIENTATION N°4**  
**RENFORCER LA DEMOCRATIE 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.

Les **données** réglementaires présentées dans ce rapport correspondent à l'exercice **2013**.

Cependant, et nonobstant ce caractère obligatoire, la CRSA n'en dispose pas complètement : certaines données sont soit indisponibles sur la période considérée, soit non transmises par le détenteur.

Aussi, il a été décidé, pour une lecture facilitée, de ne s'intéresser qu'aux indicateurs qui peuvent être actualisés, et pour lesquels une information est disponible.

Les autres sont répertoriés, pour information, en annexe 2.

Comme les autres années, il apparaît nécessaire de **retracer le travail effectué pendant l'année 2013**, associant les membres de la CRSA.

Certaines des parties qui suivent sont donc complémentaires par rapport aux indicateurs réglementairement prévus, et permettent d'apprécier plus globalement **l'activité annuelle 2013 de la CRSA Champagne-Ardenne** et de ses commissions.





## LE MOT DU PRESIDENT

---

Comme chaque année, la rédaction du rapport d'activité de notre Conférence constitue un moment important :

- **important au regard du travail** qu'il représente pour les membres de la CRSA, notamment de la commission Droits des Usagers, mais également pour les équipes de l'ARS qui en permettent son élaboration : que toutes et tous en soient ici remercié(e)s ;
- **important aussi car il retrace une année riche en travaux** touchant à l'ensemble du champ de la santé, (*prévention, soins et médico-social*), déclinés au travers de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé ;
- **important enfin, car il permet de prendre du recul**, de la hauteur, pour mieux cerner les objectifs que se donne la CRSA et déterminer les chantiers qu'elle choisit d'entreprendre à une période charnière pour le système de santé.

L'année 2013 a été la première année d'exécution des différents schémas régionaux et programmes d'actions. La CRSA, via ses commissions spécialisées et sa commission permanente, a pleinement joué son rôle dans ce suivi.

Cette année a aussi été l'occasion de dresser un **premier bilan sur le développement de la démocratie sanitaire en région et ses perspectives** pour les années à venir.

Je vous invite à consulter le document ainsi produit :

[http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS\\_Internet/concertation\\_regionale/outils\\_concertation/Brochure\\_Democratie\\_sanitaire/ars\\_ca\\_bilanarsa\\_20102013\\_FINAL\\_BD.pdf](http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS_Internet/concertation_regionale/outils_concertation/Brochure_Democratie_sanitaire/ars_ca_bilanarsa_20102013_FINAL_BD.pdf)

L'étape nouvelle qui va s'ouvrir doit nous permettre de renforcer encore notre engagement commun au service de l'Usager : je compte sur chacune et chacun d'entre vous pour y parvenir. Vous pouvez être assuré(e)s de mon engagement.

**Pr Philippe GILLERY**  
**Président de la CRSA Champagne-Ardenne**





# SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| LE MOT DU PRESIDENT   | 7  |
| Chapitre 1 L'activité de la CRSA en 2013  | 11 |
| a) Une composition de la CRSA et de ses formations consolidée.....  | 11 |
| b) Participation de la CRSA au suivi et à la mise en œuvre du PRS.....  | 11 |
| c) Troisième journée régionale des usagers .....  | 13 |
| d) 2013 : 2 <sup>ème</sup> débat public de la CRSA.....   | 15 |
| e) Les moyens alloués à la démocratie sanitaire en Champagne-Ardenne .....  | 15 |
| Orientation 1 promouvoir et faire respecter les droits des usagers .....  | 19 |
| Objectif 1 Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)           | 19 |
| Objectif 2 Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers  | 19 |
| Objectif 3 Droit au respect de la dignité de la personne Promouvoir la bientraitance  | 29 |
| Objectif 4 Droit au respect de la dignité de la personne Prendre en charge la douleur   | 31 |
| Objectif 5 Droit au respect de la dignité de la personne Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie | 33 |
| Objectif 6 Droit à l'information Permettre l'accès au dossier médical   | 34 |
| Objectif 7 Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire au adapté  | 41 |

|  |     |
|--|-----|
| Objectif 8 Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins   | 45  |
| Objectif 9 Santé mentale Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales des soins psychiatriques  | 47  |
| Orientation N°2 Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous  | 47  |
| Objectif 10 Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux   | 47  |
| Objectif 12 Assurer l'accès aux structures de prévention   | 50  |
| Objectif 13 Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires  | 52  |
| Orientation n°3 conforter la représentation des usagers du système de santé  | 53  |
| Objectif 14 Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé   | 53  |
| Orientation n°4 renforcer la démocratie sanitaire  | 55  |
| Objectif 15 Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les conférences de territoire   | 55  |
| CHAPITRE 2 Suivi des recommandations émises par la CRSA  | 67  |
| CHAPITRE 3 Observations relatives au contenu du rapport d'activité   | 71  |
| CHAPITRE 4 Recommandations de la CRSA  | 72  |
| <b>ANNEXES</b>   |     |
| ANNEXE 1 Arrêté du 5 avril 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 | 76  |
| ANNEXE 2 Objectifs du rapport non traités en 2013  | 82  |
| ANNEXE 3 Synthèse régionale des rapports CRUQPC 2013   | 84  |
| ANNEXE 4 Arrêté des personnes qualifiées dans le champ médico social pour le département de la Haute-Marne   | 103 |
| <b>GLOSSAIRE</b>   | 106 |

# CHAPITRE 1

## L'ACTIVITE DE LA CRSA EN 2013

### a) Une composition de la CRSA et de ses formations consolidée

Le Directeur général de l'ARS nomme les membres de la CRSA et de ses commissions, à partir de propositions faites par les organisations, structures, associations concernées.

Les changements de désignations, ainsi que les démissions de certains membres amènent à modifier régulièrement la composition des différentes formations de la CRSA.

**Descriptif du nombre d'arrêtés pris en 2013 modifiant la composition de la CRSA et de ses formations :**

|  |          |
|--|----------|
| <b>Assemblée plénière</b>  | <b>8</b> |
| <b>Commission spécialisée d'organisation des soins</b>                               | <b>5</b> |
| <b>Commission spécialisée de prévention</b>  | <b>4</b> |
| <b>Commission spécialisée des prises en charge et accompagnements médico-sociaux</b> | <b>2</b> |
| <b>Commission spécialisée des droits des usagers</b>                                 | <b>1</b> |
| <b>Commission permanente</b>   | <b>3</b> |

*Source : ARS - année 2013*

Au total, ce sont **23 arrêtés** pris en 2013, qui ont permis à la CRSA de se réunir valablement dans sa composition réglementaire, mais également de délibérer dans l'intérêt général en respectant les règles de quorum.

### b) Participation de la CRSA au suivi et à la mise en œuvre du PRS

Pour mémoire, le projet régional de santé comprend **22 volets thématiques**, **2 programmes d'actions** et **9 thèmes transverses**, pour **450 actions** et près de **650 indicateurs de suivi**.

Les neuf thèmes transverses retenus, en accord avec la CRSA, sont les suivants :

- Diabète, obésité,
- Accident Vasculaire Cérébral (AVC),
- Mères et enfants,
- Jeunes et adolescents,
- Personnes handicapées,

- Cancer,
- Personnes âgées,
- Addictions,
- Psychiatrie-santé mentale.



La **Commission permanente** est identifiée comme **comité de suivi externe**.

Pour les schémas, les comités de suivi sont les **Commissions spécialisées** de la CRSA, élargies à des membres des Conférences de territoire et des Commissions de coordination des politiques publiques.

Pour les sujets transverses, des **comités de suivi ad hoc consultatifs** sont créés, associant étroitement les membres de la CRSA.



Les actions du PRS mises en œuvre sur l'exercice 2013 ont fait l'objet de présentations et d'échanges lors des réunions des commissions spécialisées, chacune pour ce qui la concerne.

En commission permanente, un retour a été fait sur les contrats locaux de santé (CLS) qui permettent de décliner le PRS à une échelle infra territoriale. Les travaux des comités de suivi du PRS ont également fait l'objet d'échanges en commission permanente.

Ces comités sont composés à **64 %** de membres des **instances de démocratie sanitaire**. Pour mémoire, ces comités sont consultés sur les indicateurs du tableau de bord de suivi annuel du thème, constitué à partir d'une sélection d'indicateurs proposée par une équipe projet.

**Pour 2013, trois priorités ont été définies :**

- Poursuivre la recherche d'une meilleure adéquation de l'offre de santé aux besoins de la population
- Améliorer la qualité des services rendus par le système de santé
- Développer la coordination entre les acteurs de santé autour du patient.

Les différents travaux ont démontré l'importance et la plus value qu'apportent les échanges avec les membres de la CRSA, chacun avec son expertise.

### c) Troisième journée régionale des usagers

Le mercredi 20 novembre 2013, **près de 150 personnes** ont participé à la troisième rencontre annuelle des usagers du système de santé.

Jean-Christophe PAILLE, Directeur Général de l'ARS, a rappelé l'importance du rôle de l'Usager dans la Stratégie Nationale de Santé (SNS), avant que le thème «**Faut-il avoir peur de la télémédecine ?**» soit abordé. Les échanges ont essentiellement porté sur la définition de la télémédecine, les difficultés rencontrées par l'utilisateur et la place de la télémédecine dans l'exercice de demain.

L'après midi a été ponctuée par la remise du **label régional 2013** à dix promoteurs (cf ci-dessous) : le Centre Hospitalier Belair, l'Association les Papillons Blancs d'Eprenay et la Permanence du Jard, le Centre Hospitalier de Bourbonne les Bains, APIPA Asperger TED, le CISS Champagne-Ardenne, l'Association Bréviandes accueil social, le CHRS Nouvel Horizon, le CHU de Reims et le Centre Hospitalier de Langres.

Parmi ces 10 projets réalisés, deux se sont distingués : le Centre Hospitalier Belair avec la création d'un jeu éducatif intitulé : « Pas mal les dents ! », et « Vieillir, je n'y avais pas pensé », projet porté par l'Association des Papillons Blancs d'Eprenay qui a par ailleurs identifié une commission santé, à la fois pour la formation des professionnels, mais aussi pour l'appropriation de ces outils et l'intégration des usagers.

Enfin, la CRSA, notamment la commission droits des usagers, et l'ARS, ont élaboré une **charte d'engagement du représentant d'utilisateur en CRUQPC** (Commission de Relation des Usagers et de la Qualité de la Prise en charge), pour faciliter l'exercice du mandat. Cette charte est intégrée à un ensemble d'outils, compilés dans une mallette, remise à chaque représentant d'utilisateurs en CRUQPC.

### Focus sur le troisième label régional 2013 récompensant les initiatives de promotion des droits des usagers du système de santé

Pour la troisième année consécutive, un label « droits des usagers du système de santé » a été décerné en région Champagne-Ardenne à **10 projets**, portés par des associations, des établissements de santé et des services médico-sociaux.

Ce label vise à encourager et à faire **connaître les bonnes idées**, les améliorations des conditions d'accueil, d'écoute et d'association des usagers. L'ensemble des projets, ainsi que les supports des présentations de cette journée sont disponibles dans « l'espace Usagers » du site internet de l'ARS Champagne-Ardenne.

Particulièrement apprécié par les promoteurs des dossiers labellisés, **un trophée** a été remis à chaque promoteur par la Présidente de la CS Droits des Usagers, le Président de la CRSA et le

Directeur Général de l'ARS. Un film a par ailleurs été réalisé par la CRSA et l'ARS retraçant les projets labellisés les années précédentes : il est disponible sur le site internet de l'ARS.

Souignons enfin, pour la troisième année consécutive, l'octroi **d'une enveloppe de 2 000 euros** par le Directeur Général de l'ARS aux associations d'usagers labellisées.

# Les 6 engagements

du (de la) représentant (e) des usagers  
en CRUQPC\*



## 1 Défendre les intérêts de l'ensemble des Usagers

Les valeurs que vous portez sont universelles et ne doivent pas se limiter à celles de votre seule association d'appartenance.

## 2 Vous former

La formation vous permet d'assurer au mieux votre mandat et de vous servir des expériences des autres représentants. Il est important de participer aux sessions de formations organisées par le CISS-CA et l'ARS, en complément de celles organisées par votre association d'appartenance.

## 3 Siéger effectivement dans l'instance dans laquelle vous êtes désigné (e)

L'assiduité aux réunions locales et régionales, dès lorsque vous êtes désigné (e), favorise votre connaissance de l'environnement qui gravite autour de votre association. Dès lors que vous êtes indisponible, il est important d'informer votre suppléant (e).

## 4 Vous tenir informé (e) de l'évolution du système de santé

Les réunions organisées en région et les informations diffusées par l'ARS, la CRSA, et le CISS-CA doivent vous permettre de consolider vos acquis.

## 5 Rendre compte de vos actions

Le partage d'informations est primordial ; votre association d'origine, et, si nécessaire, le CISS-CA, doivent être informés de vos actions.

## 6 Respecter la confidentialité

L'ensemble des informations portées à votre connaissance, surtout lorsqu'elles concernent des plaintes-réclamations, sont confidentielles, qu'elles soient écrites, orales, ou dématérialisées.

Charte d'engagement du représentant d'usagers

## d) 2013 : 2<sup>ème</sup> débat public de la CRSA

La synthèse générale est disponible en ligne sur le site internet de l'ARS : [http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS\\_internet/concertation\\_regionale/outils\\_concertation/Debat\\_CRSA\\_2013/Resume\\_debat\\_public\\_CRSA - 4 dec 2013\\_VF.pdf](http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS_internet/concertation_regionale/outils_concertation/Debat_CRSA_2013/Resume_debat_public_CRSA_-_4_dec_2013_VF.pdf)

Le 4 décembre 2013 et pour la deuxième année consécutive, la CRSA a organisé un **débat public citoyen** en collaboration avec l'ARS sur « **l'innovation médicale et l'accès aux soins, une opportunité pour les champardennais ?** », rassemblant près de 100 personnes.

Le directeur de l'agence régionale de la recherche et de l'innovation a présenté le programme de télémédecine permettant le **maintien à domicile** de personnes atteintes de cancer et de maladie d'Alzheimer. Le directeur de MADOPA, centre expert régional pour le maintien à domicile des personnes âgées, a ensuite rappelé l'importance **d'identifier et d'évaluer de façon globale les solutions innovantes** pour mieux repérer les personnes fragiles.

Le Professeur Damien METZ, chef de service de cardiologie au CHU de Reims, a retracé l'évolution des dispositifs médicaux en matière de cardiologie des années soixante à nos jours. **Les innovations permettent aujourd'hui d'intervenir sur des patients très âgés ou très jeunes, limitant les traitements invasifs et réduisant les complications liées aux dispositifs.**

Madame Marie-Joseph LANGLET, Déléguée régionale Parkinson, a expliqué en quoi la neurostimulation a considérablement amélioré sa qualité de vie avant que le Professeur Alain LEON, chef de service réanimation, urgences, douleur au CHU de Reims, ne renvoie aux questions que soulève la relation innovation médicale, accès aux soins et éthique.

Enfin, Monsieur Marc FOURDRIGNIER, Sociologue, a rappelé la **dimension économique de l'accès aux soins comme frein à l'accès à l'innovation médicale**. Il a également souligné l'impérieuse nécessité de ne pas oublier la place des relations sociales et de ne pas se désintéresser de la parole du malade au profit de la rentabilité du médecin.

## e) Les moyens alloués à la démocratie sanitaire en Champagne-Ardenne

### 1. Budget

Comme le prévoient les textes réglementaires, **l'ARS assure le secrétariat de la CRSA et contribue à son fonctionnement**. Les moyens alloués font l'objet d'une inscription dans le budget de l'Agence Régionale de Santé. Le remboursement forfaitaire des frais de déplacement des membres de la CRSA est de droit (*article L.1432-52 du code de la santé publique*).

Pour la première fois en **2013**, **la Ministre des affaires sociales et de la santé a attribué à chaque ARS une enveloppe non reconductible d'un montant de 192 000 euros** qui a permis de prendre en charge :

- l'organisation d'actions événementielles : débat public, rencontre annuelle des usagers,
- l'organisation d'un appel à projets portant sur les formations à destination des représentants d'usagers, l'organisation de débats citoyens et/ou le recueil de la parole de l'utilisateur.

**Huit projets** ont été réceptionnés en 2013, déposés par :

- La CRSA pour l'organisation de son débat public annuel et la réalisation d'un document de valorisation de la démocratie sanitaire (en ligne sur le site internet de l'ARS),
- L'URIOPSS (Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux) pour définir les clés de pertinence d'actions en faveur de personnes en situation de précarité,
- Le CREAHI/UNAFAM (Centre Régional d'étude, d'Action et d'intervention en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques) pour la réalisation d'un diagnostic territorial (Aube) sur les besoins d'accompagnement des personnes en souffrance psychique,
- La Conférence de Territoire Sud pour l'organisation d'un débat public sur la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC),
- L'UDAF Marne (Union départementale des Actions de Familles) pour favoriser le retour aux soins par l'expression et la médiation théâtrale,
- Le CISS Champagne-Ardenne (Collectif Inter-associatif Sur la Santé) pour organiser des groupes d'échanges entre représentants des usagers de CRUQPC,
- Et enfin, l'URAF (Union Régionale des Affaires et des Familles) pour promouvoir les droits des usagers et renforcer leur participation.

**La CRSA ne peut que se satisfaire de la transparence de l'ARS à cet égard, et appelle de ses vœux la reconduction d'une telle enveloppe dédiée.**

## 2. Organisation du secrétariat de la CRSA

### • Les moyens humains

Le secrétariat de la CRSA est assuré par la mission démocratie sanitaire de l'ARS. Cette mission, composée d'un temps de cadre et d'un temps d'agent administratif, coordonne également les relations avec les usagers et la concertation institutionnelle.

### • Fonctions

Le secrétariat de la CRSA est responsable de l'**organisation** pratique, logistique et technique des séances de travail de toutes les formations de la CRSA : organisation, réservations de salles, convocations, comptes-rendus, diffusion de documents.



Il organise le **débat public de la CRSA**, anime ou organise l'animation des réunions.

**Interlocuteur privilégié des membres de la CRSA**, il prépare les sujets que les présidents souhaitent inscrire à l'ordre du jour des réunions, assure l'interface avec les directions métiers de l'agence et les autres intervenants, et propose les sujets et documentations utiles.

Il recueille les informations nécessaires au fonctionnement de la CRSA, rédige ses projets d'avis sur la base des contributions des membres. Il assure le secrétariat des présidents dans le cadre de leurs fonctions.

Il élabore le **rapport annuel de la CRSA**, met en place les outils nécessaires au recueil des données, en lien avec les directions concernées de l'ARS, et participe à la promotion des droits des usagers.

Il assure une veille juridique sur les dispositions qui s'appliquent à la CRSA, veille à l'application des dispositions de son règlement intérieur et propose d'éventuelles modifications. Il propose au Directeur Général de l'ARS la nomination de nouveaux membres, actualise les arrêtés et tient à jour l'ensemble des **bases de données de la CRSA**.

Il est chargé, concomitamment aux fonctions directement liées à la CRSA, :

- de l'instruction des **dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement** des associations d'usagers du système de santé,
- de l'organisation de la **formation des représentants des usagers** dans les instances placées auprès de l'Agence,
- de l'instruction des dossiers des **labels régionaux** sur les droits des usagers,
- de la **contractualisation entre le CISS et l'ARS**, et de la participation à des colloques et journées visant à informer le public concerné sur les points de la démocratie sanitaire.

## Rencontre régionale des usagers Champagne-Ardenne



Source : photo Association des papillons blancs d'Épernay

# ORIENTATION 1

## PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

### Objectif 1

Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)

Sanitaire

Examen de l'offre de formation proposée par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) à ses adhérents, établissements publics de santé (formations nationales et régionales) sur les droits des usagers en 2013

L'ANFH Champagne Ardenne a proposé à ses adhérents une offre de formation régionale sur le thème « Droit et Information du patient » en 2013. Cependant, faute de participant volontaire, aucune formation sur cette thématique n'a été dispensée en 2013.

### Objectif 2

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

Sanitaire

• Analyse des rapports CRUQPC pour 2013

Les rapports des Commissions de Relations des Usagers et de la Qualité de prise en Charge (CRUQPC) constituent un **point essentiel de la réflexion des établissements de santé sur la politique** qu'ils mènent en matière de **droits des usagers**, de **qualité de l'accueil**, et de **prise en charge**.

L'analyse de **l'ensemble des rapports CRUQPC reçus** sur les 53 attendus est fondée sur un examen partagé par :

- le service Observation, Statistiques et Analyses (OSA),
- le pôle Qualité et sécurité des soins de la Direction de l'offre de soins,
- le pôle qualité de la direction du secteur médico-social
- la mission démocratie sanitaire de l'ARS.

La synthèse régionale apporte un éclairage sur la manière dont s'exercent les droits des usagers au sein des établissements de santé, et permet de dégager des propositions, en vue d'améliorer le rôle des représentants d'usagers, en renforçant en particulier leur implication dans l'exercice de leur mandat.

Cette synthèse est reprise partiellement dans les indicateurs du présent rapport. Pour autant, il est apparu utile de joindre les éléments complémentaires jugés pertinents en annexe 3.

Pour 2013, 53 établissements de santé sont dans l'obligation de transmettre leur rapport CRUQPC, répartis comme suit :

- 46 hôpitaux ou cliniques,
- 3 GCS,
- 4 HAD.

L'ARS et la CRSA ont réceptionné **47 rapports, soit près de 89%** (en 2012 : 100 %).

#### ❖ Proportion des rapports CRUQPC transmis à l'ARS

**89% de rapports CRUQPC ont été reçus à l'ARS pour l'année 2013** (47 rapports sur 53 attendus).

Il paraît nécessaire de préciser que **98% des hôpitaux et cliniques ont transmis leur rapport** (seule la maison de santé de Merfy n'a pas répondu), de même qu'un GCS sur 3 et un établissement d'HAD sur 4.

|             | Nombre de rapports | Etablissements de santé | GCS | HAD |
|-------------|--------------------|-------------------------|-----|-----|
| Ardennes    | Attendus           | 7                       | 1   | 0   |
|             | Reçus              | 7                       | 1   | 0   |
| Aube        | Attendus           | 10                      | 0   | 1   |
|             | Reçus              | 10                      | 0   | 1   |
| Marne       | Attendus           | 18                      | 2   | 2   |
|             | Reçus              | 17                      | 0   | 0   |
| Haute-Marne | Attendus           | 11                      | 0   | 1   |
|             | Reçus              | 11                      | 0   | 0   |
| Région      | Attendus           | 46                      | 3   | 4   |
|             | Reçus              | 45                      | 1   | 1   |
|             | Poids              | 98%                     | 33% | 25% |

Source : ARS-rapports CRUQPC, année 2013

## Liste des établissements concernés

- Etablissements autorisés M et/ou C et/ou O avec service Urgence ou antenne SMUR
- Etablissements M et/ou C et/ou O
- Etablissements autorisés en psychiatrie
- Etablissements autorisés en SSR ou SLD
- Autres

| Liste des établissements - Raison sociale FINESS | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Rapport envoyé |
|--|---|----------------|
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | 😊              |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 😊              |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                  | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 😊              |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 😊              |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | 😊              |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz  | 😊              |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 😊              |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolaols"  | 😊              |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER 08170 FUMAY  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 😊              |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | 😊              |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | 😊              |
| POLYCLINIQUES DES URSLINES / MONTIER LA CELLE    | SAS POLYCLINIQUE DES URSLINES   | 😊              |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 😊              |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 😊              |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Epernay  | 😊              |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | 😊              |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 😊              |
| CLINIQUES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE         | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 😊              |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 😊              |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                     | centre hospitalier  | 😊              |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 😊              |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | Centre hospitalier  | 😊              |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | 😊              |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 😊              |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 😊              |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 😊              |
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | 😊              |
| FOYER "L'AMITIE"                                 | FOYER L'AMITIE  | 😊              |
| MAISON DE SANTE                                  | Maison de Santé   | 😞              |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 😊              |
| UGECAM NORD-EST                                  | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 😊              |
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | 😊              |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRRF PASTEUR  | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 😊              |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbaïs 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | 😊              |
| E.H.S.S.R. STE MARTHE                            | EHSSR Sainte-Marthe   | 😊              |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | 😊              |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 😊              |
| GCS DER ET PERTHOIS HAD VITRY LE FRANCOIS        | GCS Der et Perthois   | 😞              |
| GCS "MATERNITÉ D'ÉPERNAY"                        | GCS Maternité d'Épernay   | 😞              |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 😊              |
| HOSPITALISATION A DOMICILE                       | HAD Croix Rouge   | 😞              |
| HAD CHALONS-EN-CHAMPAGNE                         | HAD France 51   | 😞              |
| HAD CHAUMONT LANGRES                             | HAD France 52   | 😞              |

Source : ARS-rapports CRUQPC, année 2013

### ✓ **La participation des représentants des usagers**

Dans les 47 CRUQPC dont le rapport a été reçu, **188 représentants des usagers** (RU) devraient être désignés. A fin 2013, près de 9% des sièges de membres suppléants n'étaient pas occupés.

**21% des CRUQPC** des établissements de santé de la région ne comptent pas le nombre de RU requis. (50% des motifs d'absence de désignation fournis indiquent une recherche effectuée sans succès).

**86% des établissements publics comprennent les 4 RU contre 64% pour le privé.**

### ✓ **La participation des représentants médiateurs**

74% des CRUQPC fonctionnent avec le nombre de médiateurs requis, soit 34 établissements.

98% des CRUQPC comportent un médiateur médecin titulaire et un médiateur non médical titulaire.

### ❖ **Proportion des rapports CRUQPC transmis à la CRSA**

Le taux est identique : **89% de rapports CRUQPC** ont été adressés à la CRSA pour 2013.

### ❖ **Proportion d'établissements de santé disposant d'une CRUQPC**

En 2013, l'ensemble des établissements de santé publics et privés, ainsi que le GCS Territorial Ardennes Nord disposent d'une CRUQPC, soit **91%**.

Cependant, une interrogation demeure sur les autres GCS érigés en établissement de santé et les HAD non répondantes, qui n'ont pas renseigné le questionnaire en ligne.

### ❖ **Composition et qualité des membres de la CRUQPC**

En 2013, l'analyse de la composition des CRUQPC montre que **59% des CRUQPC sont complètes**, c'est-à-dire disposant d'une composition conforme à la réglementation en vigueur. (58 % complètes en 2012).

L'ARS a engagé en 2012 un important chantier, poursuivi en 2013, de recomposition des différentes CRUQPC, notamment sur la désignation des représentants des usagers, en partenariat avec le CISS Champagne-Ardenne, permettant ainsi de disposer des désignations de représentants des usagers pour la quasi-totalité des CRUQPC de la région.

Par ailleurs, depuis 2012, l'ARS a inséré dans chacun des **CPOM** signés avec les établissements de santé un **indicateur composite tenant à la composition et au fonctionnement des CRUQPC**.

La première évaluation de cet indicateur montre que :

- Sur 53 établissements de santé :
  - o **51 % ont réuni moins de quatre fois la CRUQPC,**
  - o **45 % ont fait au moins quatre réunions** (dont 11 % plus de 4 réunions et 34 % 4 réunions),
  - o **2 réponses ne sont pas exploitables.**

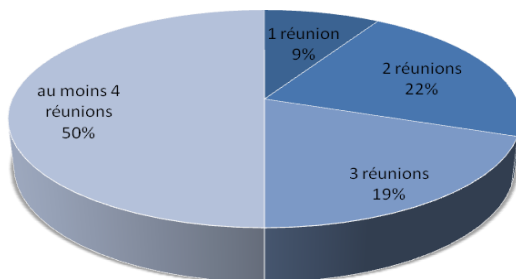
*Pour mémoire, le nombre de réunions de la CRUQPC prévu réglementairement est de 4.*

- Les CRUQPC se réunissent parfois sans que les représentants des usagers soient désignés, **voire présents. Ce qui signifie que le nombre de réunions de la CRUQPC indiqué dans l'indicateur ne peut être considéré comme valable.**

Ces données sont sensiblement identiques à celle issues des rapports CRUQPC, reprises ci-dessous.

#### ❖ Nombre de réunions par an

**50% des établissements ont réuni la CRUQPC moins de 4 fois (cf remarque ci-dessus).**



*Source : ARS, Synthèse des rapports CRUQPC 2013*

## Nombre de réunions par établissement de santé

| Liste des établissements - Raison sociale FINESS | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Nombre de réunion |
|--|---|-------------------|
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | 1                 |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER FUMAY  | 1                 |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                     | centre hospitalier  | 1                 |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 1                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | 2                 |
| FOYER "L'AMITIE"                                 | FOYER L'AMITIE  | 2                 |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                  | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 2                 |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | 2                 |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 2                 |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 2                 |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | 2                 |
| E.H.S.S.R STE MARTHE                             | EHSSR Sainte-Marthe   | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | 3                 |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | Centre hospitalier  | 3                 |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolas"  | 3                 |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 3                 |
| CLINIKES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE          | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 3                 |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 3                 |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | 3                 |
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | 4                 |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRRF PASTEUR  | 4                 |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 4                 |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 4                 |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Eprenay  | 4                 |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | 4                 |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 4                 |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 4                 |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | 4                 |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 4                 |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 4                 |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbais 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | 4                 |
| UGEAM NORD-EST                                   | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 4                 |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 4                 |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 4                 |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 5                 |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz  | 5                 |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | 5                 |
| POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE   | SAS POLYCLINIQUE DES URSULINES  | 5                 |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 5                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | 6                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | 8                 |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | 16                |

*Source : rapports CRUQPC, année 2013*



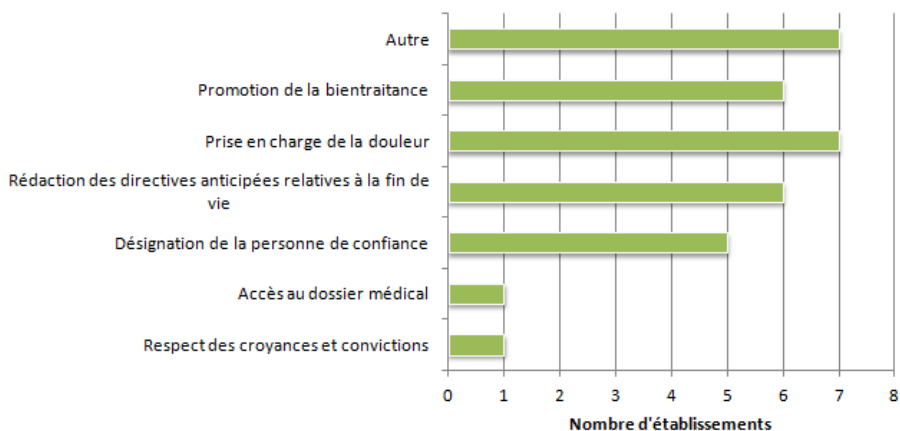
## ❖ Formation des membres de la CRUQPC

**77% des établissements ne proposent pas de formation aux représentants des usagers membres de la CRUQPC**, considérant que ces derniers sont formés par le biais de l'association à laquelle ils appartiennent.

Certains établissements ont par ailleurs indiqué que la participation des représentants des usagers à la **rencontre régionale annuelle des usagers** organisée par l'ARS, en collaboration avec la CRSA, permettait d'apporter des informations d'actualité sur le système de santé, utiles à l'exercice du mandat des représentants des usagers.

**11 établissements de santé dispensent des formations aux membres de la CRUQPC.**

Les principaux thèmes abordés sont les suivants :



*Source : rapports CRUQPC, année 2013*

## ❖ Accessibilité des membres de la CRUQPC

Les informations relatives aux droits des usagers sont présentes dans le **livret d'accueil des établissements**. En revanche, les rapports de la CRUQPC ne précisent pas toujours comment contacter les représentants des usagers (courriel, numéro de téléphone...).

Il est rappelé l'annuaire réalisé par l'ARS de tous les représentants d'usagers en CRUQPC, avec leurs coordonnées, mis en ligne sur le site de l'Agence.

## ❖ Organisation des travaux de la CRUQPC

Dans une majorité d'établissements, les CRUQPC fonctionnent avec l'appui du secrétariat de direction de la structure.

**5 établissements** indiquent mettre à disposition un local spécifiquement **dédié aux représentants des usagers**.

**Les membres de la CRUQPC de la clinique d'Épernay et de l'EPSM Marne n'ont pas accès à l'intégralité des réclamations ou éloges reçus au sein de leur établissement.**

**66% des répondants** déclarent présenter et débattre des résultats annuels des six indicateurs qualité de l'établissement en CRUQPC (l'HAD de l'Aube et le GCS territorial Ardennes Nord n'ont pas apporté de réponse).

## ❖ Proportion d'établissements ayant une cotation<sup>1</sup> A, B, C ou D dans les rapports de certification HAS sur l'évaluation du respect des droits (critère 9b)

Au total, **43 établissements de santé** sont passés à la V2010 en région Champagne Ardenne, soit **plus de 83% des établissements de la région** (parmi les 43, 11 établissements en attente des résultats de la certification).

Parmi ces 43 établissements, **seuls 15 établissements ont finalisé la procédure de certification**, ce qui signifie que le suivi est terminé et les cotations définitives.

Pour ces 15 établissements, les décisions finales sont les suivantes :

- 2 certifiés,
- 10 certifiés avec recommandations,
- **3 certifiés avec réserves.**

---

<sup>1</sup>La cotation détermine le niveau de qualité atteint.

Cotation A : Le critère est totalement satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation B : Le critère est en grande partie satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation C : Le critère est peu ou partiellement satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation D : Le critère est trop peu ou non satisfait dans les secteurs d'activité et/ou de façon trop rare.

Pour les autres (17), dont le suivi est en cours, les décisions sont les suivantes :

- 3 certifiés avec recommandations,
- 8 certifiés avec réserves,
- **6 décisions de surseoir à la certification.**

Ces chiffres montrent que les établissements fournissent d'importants efforts entre les visites initiales et finales de certification afin de lever le maximum de réserves.

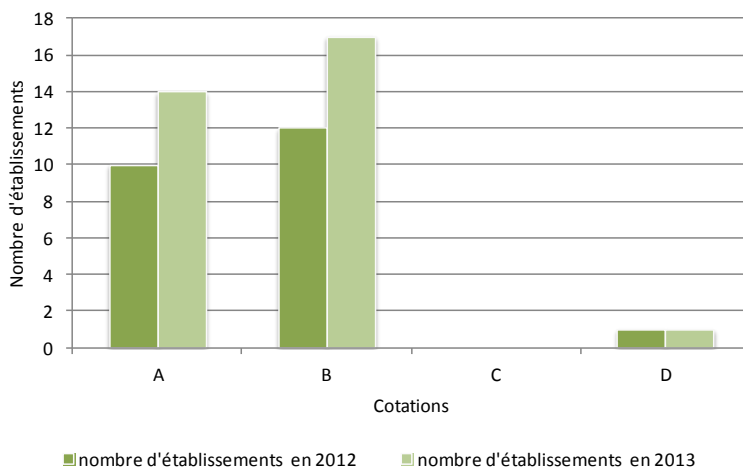
Au final, les données présentées relatives à la certification concernent **32 établissements**.

**97% des établissements** de la région ont obtenu une cotation en "A" ou "B" pour le **critère 9b** de la V2010, ce qui signifie que la **satisfaction des usagers est évaluée et que des actions correctives sont mises en œuvre**.

A noter, la cotation en "D" fait l'objet d'une réserve majeure et est en cours de suivi au sein de l'établissement.

**Une stabilité des cotations est observée entre 2012 (95%) et 2013.**

Cotation des établissements au critère 9b de la V2010



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

La liste des établissements certifiés est disponible sur le site de la HAS, à l'adresse : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_6056/fr/recherche-avancee?catMode=or&dateMiseEnLigne=indexDateFrom&dateDebut=&dateFin=&typesf=certifications%2Fgenerated.ResultatDeCertification&search\\_antidot=&search\\_antidot=true&search\\_antidot=true&portlet=c\\_39085&sort=pdate&text=HOSPITALIER&FACET\\_PLACES=396854](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_6056/fr/recherche-avancee?catMode=or&dateMiseEnLigne=indexDateFrom&dateDebut=&dateFin=&typesf=certifications%2Fgenerated.ResultatDeCertification&search_antidot=&search_antidot=true&search_antidot=true&portlet=c_39085&sort=pdate&text=HOSPITALIER&FACET_PLACES=396854)

- **Analyse de l'organisation et du fonctionnement des Conseils de la Vie Sociale (CVS)**

Pour mémoire, le **Conseil de la vie sociale (CVS)**, institué par l'article L.311-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles, est une structure permettant l'**expression du résident** et sa participation à la **vie de l'établissement**.

Véritable outil de démocratie participative, il permet, grâce à des réunions régulières, **d'améliorer sensiblement le dialogue** entre les résidents, leurs proches, la direction de l'établissement et les professionnels.

La constitution d'un CVS est **obligatoire** ; il doit se réunir au minimum **3 fois par an**.

**La CRSA et l'ARS ont décidé de déployer une nouvelle enquête fin 2014-début 2015, permettant de dégager des actions ciblées pour les années à venir.**



### Objectif 3 Droit au respect de la dignité de la personne Promouvoir la bientraitance

#### Sanitaire • Analyse de l'axe « Promotion de la bientraitance » dans les rapports CRUQPC

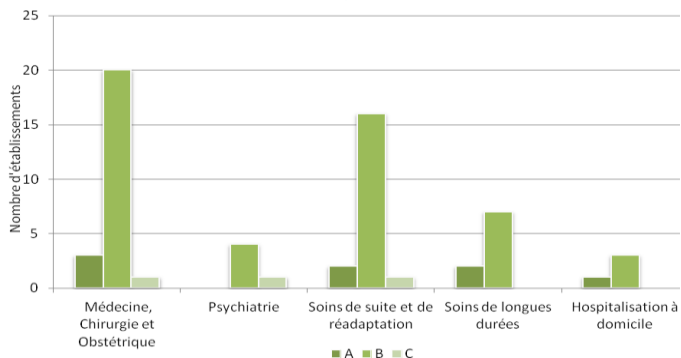
**74% des établissements de santé** ont mis en place un dispositif ou une procédure de promotion de la bientraitance.

**Seuls 16 établissements de santé** proposent des évaluations des pratiques professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers.

- Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (Rapport de certification HAS - critère 10a de la V2010<sup>2</sup>)

Les établissements de la région, toutes activités confondues, obtiennent de **bonnes cotations** sur ce critère.

#### Cotation des établissements sur la prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance, par type d'activité



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

<sup>2</sup> La cotation détermine le niveau de qualité atteint.

Cotation A : Le critère est totalement satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation B : Le critère est en grande partie satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation C : Le critère est peu ou partiellement satisfait, au regard des éléments d'appréciation.

Cotation D : Le critère est trop peu ou non satisfait dans les secteurs d'activité et/ou de façon trop rare.

- **Zoom sur le système de gestion des plaintes et des réclamations (Rapport de certification HAS - critère 9a de la V2010)**

#### Système de gestion des plaintes et des réclamations



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

La mise en place d'un système de gestion des plaintes et des réclamations est une "pratique exigible prioritaire". L'atteinte d'un niveau de qualité sur ce critère est jugée essentielle pour la Haute Autorité de Santé.

En 2013, **94% des établissements de santé ont obtenu une cotation en "A" ou "B" pour le critère 9a** de la V2010 (contre 91% en 2012).

#### **La gestion des plaintes et réclamations est organisée et analysée en région.**

A noter, les deux établissements ayant une cotation en "C" ont eu une recommandation sur ce critère ; celui-ci faisant l'objet d'un suivi particulier.

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

Sanitaire • **Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique existe (SDC)**

Ces structures spécialisées prennent en charge les douleurs chroniques, douleur persistante ou récurrente (le plus souvent au-delà de 6 mois), répondant mal au traitement, et induisant une détérioration fonctionnelle et relationnelle.

Toutes ces structures sont hébergées en établissement de santé et labellisées par l'ARS, en répondant à des critères précis. Il existe deux niveaux :

- Les consultations qui assurent une prise en charge pluri professionnelle,
- Les centres qui réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire.

En Champagne-Ardenne, **deux centres ont été labellisés** :

- Au centre hospitalier de Troyes,
- Au CHU de Reims.

Et une **structure de consultations** :

- Au centre hospitalier de Saint-Dizier.

Plus d'informations : <http://www.sante.gouv.fr/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc.html>

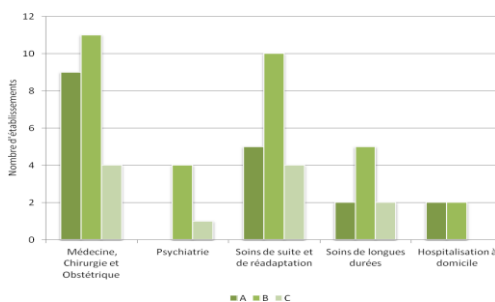
Par ailleurs, des données recueillies dans les rapports CRUQPC, il ressort que 98% des établissements affirment qu'il existe une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur.

L'analyse des rapports CRUQPC montre que **tous les établissements de santé de la région**, à l'exception du GCS Territorial Ardennes Nord, déclarent avoir une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services.

**98% des établissements affirment qu'il existe une procédure d'information des usagers** sur la prise en charge de la douleur.

- **Prise en charge de la douleur dans les établissements de santé : critère 12a de la certification**

#### Cotation des établissements sur la prise en charge de la douleur, par type d'activité



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

La prise en charge de la douleur est une "pratique exigible prioritaire", l'atteinte d'un niveau de qualité sur ce critère est jugé essentiel pour la Haute Autorité de Santé.

**Une cotation en "C" a été obtenue par certains établissements pour les prises en charge en MCO (17%), en psychiatrie (20%), en soins de suite et de réadaptation (21%), et en soins de longue durée (22%).**

A noter, les établissements ayant une cotation en "C" ont eu une recommandation sur ce critère ; celui-ci faisant l'objet d'un suivi particulier.

**Une difficulté est identifiée sur ce thème, notamment la traçabilité des évaluations de la douleur dans le dossier du patient.**

Médico-social

- **Pourcentage de conventions ayant un axe douleur**

Ce travail de recensement a été délicat. Les résultats, à relativiser, sont les suivants :

- Pour le département des Ardennes, les données ne sont pas exploitables ;
- Aucun élément n'a été transmis pour le département de l'Aube,
- Pour la Marne, seul le champ des personnes handicapées a pu être exploité : **100%** des établissements (67 établissements) ont un dispositif ou une procédure de promotion de la bientraitance. **Cependant, aucun établissement n'a conventionné sur l'axe douleur.**
- Pour le département de la Haute-Marne :
  - Versant personnes âgées, **94% d'établissements** ont un dispositif ou une **procédure de bientraitance**, et **59% ont un axe douleur**,
  - Versant personnes handicapées, **72% d'établissements** ont indiqué avoir un dispositif ou une procédure de bientraitance ; aucun un axe douleur.



## Objectif 5

Drôit au respect de la dignité de la personne  
Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées  
relatives aux conditions de leur fin de vie

Sanitaire

### Proportion d'établissements de santé ayant organisé une information sur les directives anticipées ; donnée issue du rapport CRUQPC

**83% des établissements de santé** indiquent avoir mise en place une procédure d'information sur la possibilité de rédiger des directives anticipées.

**Seules les polycliniques des Bleuets et de Courlancy déclarent ne pas avoir établi de procédure** visant à recueillir l'identité de la personne de confiance.

#### • Prise en charge et droits des patients en fin de vie : critère 13a de la certification

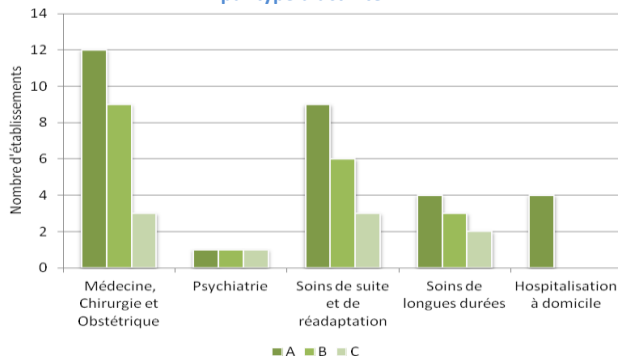
La prise en charge et droits des patients en fin de vie est une "pratique exigible prioritaire" : l'atteinte d'un niveau de qualité sur ce critère est jugée essentielle pour la Haute Autorité de Santé.

**Une cotation en "C" a été obtenue par certains établissements pour les prises en charge en MCO (13%), en psychiatrie (33%), en soins de suite et de réadaptation (17%), et en soins de longue durée (22%).**

Toutes prises en charge confondues, **50% des cotations en "C" font l'objet d'une recommandation en 2013 (cotations non définitives).**

Une difficulté est identifiée sur ce thème. Celle-ci porte essentiellement sur **l'information des professionnels de l'établissement des dispositifs légaux concernant les droits des patients et la fin de vie et l'évaluation pluriprofessionnelle en lien avec les structures concernées.**

#### Cotation des établissements sur la prise en charge et les droits des patients en fin de vie, par type d'activité



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

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

Sanitaire

- **Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical issues des rapports CRUQPC**

L'analyse et le traitement des réclamations fait l'objet d'une procédure interne propre à chaque établissement de santé.

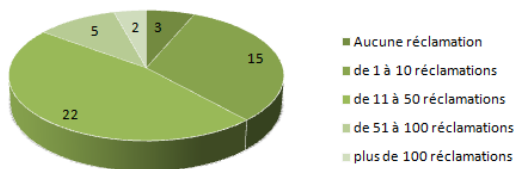
L'origine des plaignants, les motifs de plaintes et les réponses apportées par l'établissement sont répertoriés et font l'objet d'un suivi par les établissements, dans le cadre notamment de la politique qualité.

A partir des rapports CRUQPC 2013, il apparaît que **1 325 réclamations formulées par les patients ou leurs proches ont été recensées dans les établissements de santé** (contre 1 208 en 2012 et 1 107 en 2011) (la répartition du nombre par établissement figure dans l'annexe 3).

Le nombre de réclamations enregistrées par les établissements varie en fonction de la **nature de l'activité** et de la **taille de l'établissement** :

- 3 établissements n'ont pas enregistré de réclamations dans l'année,
- 2 établissements ont recueilli plus de 100 réclamations pendant cette même période.

### Répartition du nombre de plaintes par établissement



Source : ARS, rapports CRUQPC 2013

(lecture : 22 établissements ont enregistré de 11 à 50 réclamations)

La méthode d'analyse des réclamations au sein de la CRUQPC est très variable d'un établissement à l'autre. **Chaque réclamation reçue par l'établissement ne fait pas systématiquement l'objet d'un passage en CRUQPC.**

Les suites données au traitement des réclamations par l'établissement sont de plusieurs ordres :

- déclaration à l'assureur de l'établissement,
- saisine de la CRCI,
- médiation, médicale ou non,
- rencontre du plaignant ou de la famille,
- réponse écrite au plaignant.

Sur les 1 325 réclamations recensées en 2013 :

- **66 ont fait l'objet d'une saisine de la CRCI** (contre 47 en 2012 et 25 en 2011),
- **113 d'une médiation médicale ou non médicale** (contre 79 en 2012),
- **1 100 réclamations écrites**
- **169 réclamations orales.**

**Le nombre de réclamations reçues est en hausse sur les trois dernières années (1 208 en 2012 et 1 107 en 2011).**

Si le nombre de réclamations s'élève à *28 réclamations en moyenne par établissement*, on note cependant **une grande variation d'un établissement à l'autre.**

#### ✓ **Etat des lieux des réclamations par motif**

Les principales thématiques sur lesquelles portent les réclamations, issues des rapports CRUQPC sont les suivantes :

- Prise en charge : aspects médicaux : **43,5% des réclamations**
- Accueil et administration : 19,3% des réclamations
- Prise en charge : aspects paramédicaux 18,7% des réclamations
- Vie quotidienne et environnement : 18,5% des réclamations

#### ✓ **Délai de réponse aux réclamations**

Le délai moyen de prise en charge des réclamations se situe autour de **16 jours.**

#### ✓ **Recours à la médiation**

En 2013, le recours à la médiation a concerné **9% des réclamations reçues**, avec une **moyenne de 2,4 médiations par établissement de santé.**

Dans **48% des cas**, le rapport de médiation est présenté à la CRUQPC.

## ✓ Satisfaction des patients

L'utilisation des questionnaires de sortie est une obligation issue de l'article L.1112-2 du Code de la santé publique. Selon l'article R.1112-67 du même Code, tout personne hospitalisée «*reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations*».

En 2013, tous les établissements déclarent remettre ce questionnaire ; **52% d'entre eux le présentent dès l'entrée en hospitalisation, 15% à la sortie.**

**Le taux de retour moyen en région est de 20 %.**

### • Accès du patient à son dossier : critère 14b de la certification

La prise en charge et droits des patients en fin de vie est une "pratique exigible prioritaire" : l'atteinte d'un niveau de qualité sur ce critère est jugée essentielle pour la Haute Autorité de Santé.

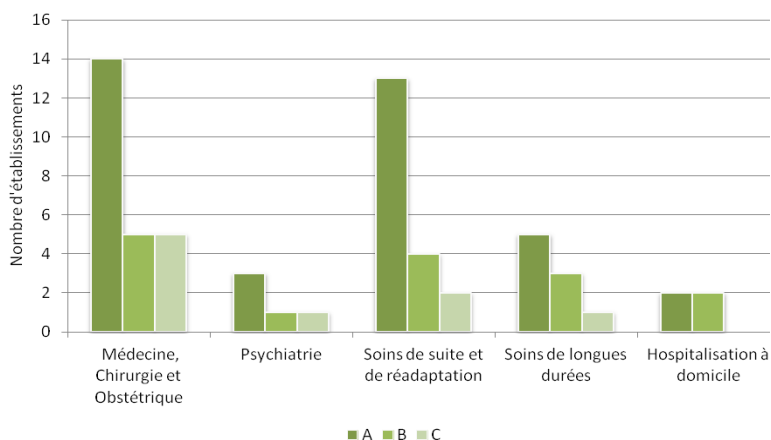
**Environ 20% des établissements MCO et psychiatriques ont une cotation en "C" sur ce critère ; pour la majorité, ce critère a fait l'objet d'un suivi en 2013.**

**Seul le CH de Sedan déclare ne pas avoir de procédure d'information** sur la façon d'accéder à son dossier.

Au cours de l'année 2013, **3849 demandes d'accès au dossier médical** ont été reçues (3 394 en 2012), dont :

- 81% formulées par le patient,
- 19% par les ayant-droits.

**Cotation des établissements sur l'accès de patient à son dossier, par type d'activité**



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

✓ **Modalités de traitement des demandes d'accès au dossier médical**

**90% des établissements** envoient un courrier expliquant la procédure au patient.

✓ **Politique liée à la qualité de la prise en charge**

Les établissements de santé de la région déclarent, dans les rapports CRUQPC, que **89% des Commissions Médicales d'Établissement (CME) contribuent au programme d'amélioration de la qualité pour répondre aux recommandations** de la HAS, aux objectifs du CPOM et à l'analyse des événements indésirables.

**Seuls 57% des établissements déclarent que ces programmes sont présentés aux CRUQPC : seulement 1 établissement sur 2 déclare présenter aux représentants des usagers le suivi annuel de réalisation de ces programmes.**

**Sur le champ des événements indésirables graves, dont les infections nosocomiales, seuls 53% des établissements déclarent informer la CRUQPC sur le nombre et la nature.**

L'affichage des **indicateurs qualité dans l'établissement de santé** est le suivant :

- Pour l'indicateur TBLIN : **seuls 43 établissements de santé l'affichent**, 3 établissements indiquent que cet affichage sera effectif en 2014 ;
- IPAQSS : **seuls 41 établissements l'affichent**. Ceux qui répondent ne pas l'afficher (5 établissements) donnent comme motifs la petite taille de l'établissement et le caractère facultatif de l'affichage ;
- I-SATIS (SAPHORA) : **seuls 5 établissements déclarent l'afficher** (CH Saint-Dizier, CMC Chaumont, Résidence Jean d'Orbais, CH d'Épernay, GHAM). L'hôpital de Bar sur Aube n'a pas renseigné cet item ;
- Certification : **66% des établissements affichent les indicateurs de certification HAS.**

A noter que l'HAD de l'Aube n'a pas répondu à ces questions, ce qui, compte-tenu de la forme de l'activité, est logique.

✓ **Recommandations de la CRUQPC**

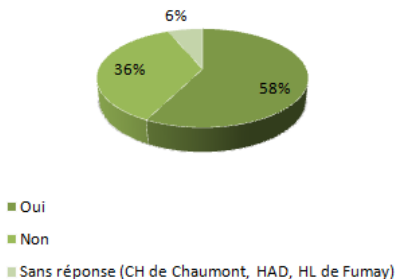
**168 recommandations** ont été formulées par les CRUQPC en 2013. 4 établissements de santé n'ont pas renseigné ce champ (liste dans l'annexe 3).

**Les principales recommandations sont les suivantes :**

- Qualité de l'accueil, du relationnel avec les équipes
- Information du malade, de sa famille
- Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie
- Qualité de la prise en charge médicale

A noter que **58% des établissements déclarent que les CRUQPC** ont procédé à une évaluation de l'application des recommandations de l'année antérieure.

#### Application des recommandations



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

#### ✓ **Croyances, convictions et dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique**

**43 établissements de santé** déclarent avoir mis en place un dispositif spécifique pour assurer le respect des croyances et convictions.

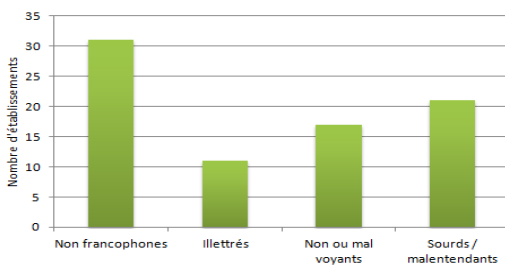
**Dans 9 établissements sur 10, les usagers retrouvent l'information dans le livret d'accueil.**

La clinique du Pays de Seine, l'hôpital local de Fumay et le foyer de l'Amitié déclarent ne pas aborder ce sujet dans le livret d'accueil. L'HAD de l'Aube n'a pas répondu.

**26% des établissements de santé ont identifié un lieu de confession multi-religieux.** Le GHAM n'a pas renseigné cet item.

**35 établissements** se sont investis dans l'accueil de publics dits « spécifiques », et affirment avoir développé des dispositifs pour certaines des catégories suivantes : personnes non francophones, personnes illetrées, personnes non ou mal voyantes, personnes sourdes ou malentendantes.

#### Dispositifs d'accueil adaptés aux publics spécifiques



Source : ARS, HAS situation à décembre 2013

- Etat des lieux sur les personnalités qualifiées (PQ) en établissements sociaux et médico-sociaux

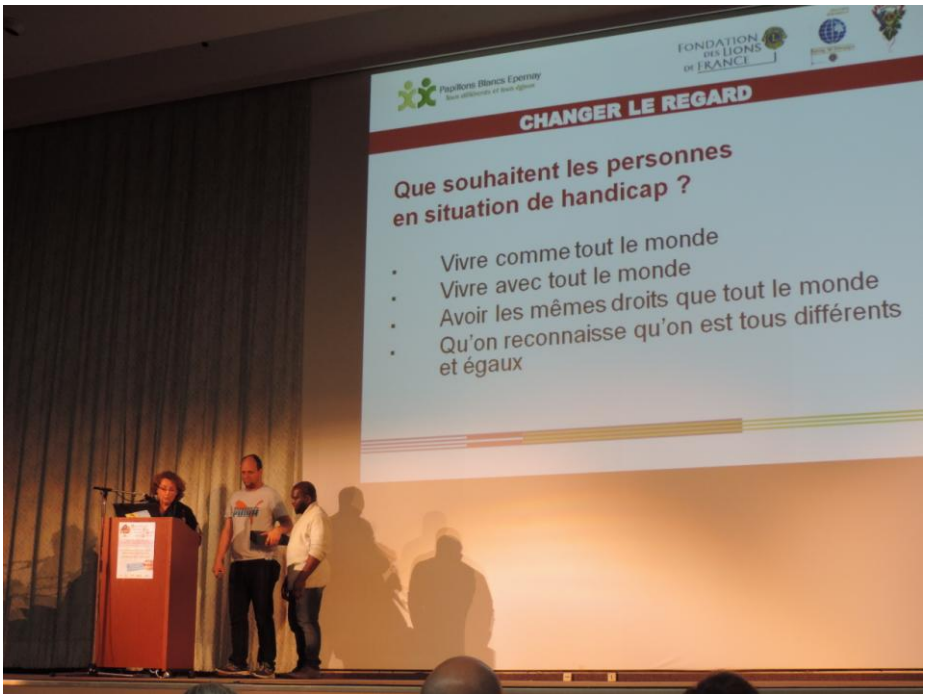
L'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit l'établissement d'une liste de personnes qualifiées ayant une connaissance dans le domaine médico-social, disponibles pour être potentiellement sollicitées par des Usagers, notamment en cas de plainte-réclamation.

*Article L.311-5 CASF : « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le Directeur Général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat » (ndlr : décret non publié à ce stade).*

La commission spécialisée des droits des usagers, en lien avec l'ARS, a relancé le travail de clarification et d'homogénéisation en la matière ce qui a permis de **voir actualisé l'arrêté concernant la désignation des personnes qualifiées en Haute-Marne** (en annexe 4).

**Cependant, les arrêtés relatifs aux départements de la Marne et des Ardennes restent non actualisés**, alors même qu'ils sont obligatoires. Les personnalités signataires seront relancées par la CRSA en 2014.

## Rencontre régionale des usagers Champagne-Ardenne



Source : photo Association papillons blancs Epernay



## Objectif 7

### Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

- **Etat des lieux annuel sur le taux d'enfants scolarisés en milieu ordinaire ou adapté, par rapport aux demandes de scolarisation en 2013**

*Les éléments présentés ci-après ont été fournis par le Rectorat d'Académie de Reims.*

La **classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)** est, en [France](#), un parcours scolaire qui oriente à partir de la fin du cycle 1 et parfois même à l'âge préélémentaire (de 3 à 5 ans), les enfants en difficulté ou en situation de handicap (fonction cognitive essentiellement) vers des classes comprenant 12 élèves au maximum. L'objectif est de scolariser tous les élèves et de permettre à ceux en situation de handicap de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire en milieu ordinaire. Les CLIS font partie intégrante de l'ensemble des dispositifs de [l'enseignement spécialisé en France](#).

Les **Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)** accueillent, quant à elles, des élèves dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire, mais qui peuvent bénéficier, dans le cadre d'un établissement scolaire du second degré, d'une scolarisation adaptée. Les ULIS sont un dispositif permettant la mise en œuvre des Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS).

Le nombre total d'élèves **en situation de handicap dans l'académie de Reims en 2013/2014 est de 6 919** contre 6 710 sur la période 2012/2013, **soit une augmentation du nombre d'élèves de 3,1%**.

La répartition des élèves est la suivante :

- 4 993 élèves scolarisés en milieu ordinaire dont :

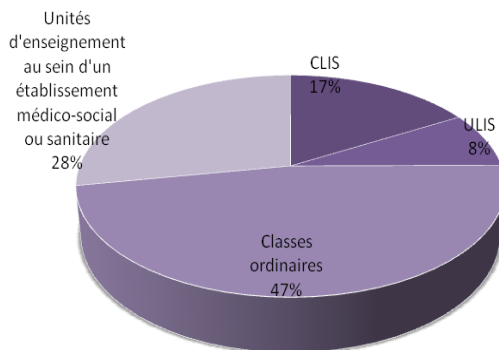
- 1159 en CLIS (+6,4% par rapport à 2012/2013) ;
- 565 en ULIS (+9,4% par rapport à 2012/2013) ;
- 3 269 élèves en classes ordinaires (+2,8% par rapport à 2012/2013) ;

- 1926 élèves sont scolarisés dans une unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social ou sanitaire (identique par rapport à 2012/2013).



Image tirée du court métrage « *Samy, l'enfant différent ?* »  
réalisé par l'association les Papillons blancs d'Épernay

## Répartition des élèves en situation de handicap dans l'académie de Reims en 2013/2014



Source : ARS, Académie de Reims, 2013

### - Scolarisation collective en milieu ordinaire :

**\* Le premier degré : les CLIS (référence : circulaire n°2009- 087 du 17/07/2009)**

**103 CLIS** sont identifiées en Champagne-Ardenne, soit 2 CLIS de plus qu'en 2012.

**33 élèves sont sur liste d'attente** (9 élèves de moins qu'en 2012/2013), ce qui représente un **taux de couverture de scolarisation en CLIS de 97,3%**. Certaines CLIS ne sont néanmoins pas complètes, car ces dispositifs sont trop éloignés des domiciles des élèves.

Les 177 places non affectées, sur un potentiel de 1 236 places, peuvent permettre un accueil dans le cadre d'une scolarisation partagée d'élèves inscrits en unités d'enseignement au sein d'un établissement médico-social, et dont le projet est de regagner progressivement le milieu ordinaire.

Ces 1 159 élèves sont pris en charge par des **enseignants spécialisés**, ou en cours de spécialisation et accompagnés par un AVS-Co (Auxiliaire de vie scolaire collectif) pour chacun des dispositifs.

Des temps d'inclusion en classe ordinaire sont encouragés en fonction du niveau de compétences de chaque élève.

Le nombre de CLIS a peu évolué depuis 2004 (99). Un rééquilibrage par département a été opéré dans l'académie. Le nombre de CLIS dans la Marne est passé de 13 à 35 (2 créations en 2013), tandis que celui de l'Aube est passé de 43 à 27. Cette répartition correspond davantage aux besoins actuels de chaque département.

**\* Le second degré : les ULIS (référence : circulaire n° 2010-088 du 18-6-2010)**

**565 élèves sont scolarisés dans 61 ULIS.** L'augmentation moyenne du nombre d'élèves en ULIS est de 42 en 5 ans. **18 élèves sont sur liste d'attente.**

Le **taux de couverture est de 97%**. Les 565 élèves bénéficient d'un enseignant, coordonnateur d'ULIS, spécialisé ou en cours de spécialisation, et sont accompagnés par un Auxiliaire de vie scolaire collectif (AVS-Co).

En 2004, le nombre d'ULIS implantées dans l'académie de Reims était de 15. En 2013, 61 ULIS (55 publics et 6 privés ; 52 en collège et 9 en lycée) sont implantées pour favoriser le parcours de scolarisation au collège et au lycée. En 2012, l'académie dénombrait 55 ULIS. L'académie de Reims dispose de 9 ULIS lycée professionnel qui autorisent, pour certains élèves handicapés, une poursuite de scolarité en milieu ordinaire afin d'obtenir une certification type Certificat d'Aptitude Professionnel (CAP).

**- Scolarisation individuelle en milieu ordinaire**

En 2013, **3269 élèves** sont scolarisés en classe ordinaire (hors CLIS et ULIS), représentant 607 élèves supplémentaires par rapport à 2009. Cette augmentation explique l'évolution constante du nombre de demandes d'accompagnement par AVS (Auxiliaire de Vie Scolarisé). 1 580 élèves sont à accompagner par un AVS, c'est-à-dire un peu moins que 50%.

**- Scolarisation en établissement médico-social ou sanitaire**

**1926 élèves** sont scolarisés dans une unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social ou sanitaire.

Les élèves sur liste d'attente (*essentiellement en Institut Médico-Educatif et en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique ITEP*) sont en très grande majorité scolarisés en dispositif collectif (CLIS ou ULIS) ou en classe ordinaire.

**- Scolarisation individuelle en milieu ordinaire**

En 2013, **3 269 élèves** sont scolarisés en classe ordinaire (hors CLIS et ULIS), représentant 607 élèves supplémentaires par rapport à 2009. Cette augmentation explique l'évolution constante du nombre de demandes d'accompagnement par AVS (Auxiliaire de Vie Scolarisé). 1 580 élèves sont à accompagner par un AVS, c'est-à-dire un peu moins que 50%.

**- Scolarisation en établissement médico-social ou sanitaire**

**1926 élèves** sont scolarisés dans une unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social ou sanitaire.

Les élèves sur liste d'attente (*essentiellement en Institut Médico-Educatif et en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique ITEP*) sont en très grande majorité scolarisés en dispositif collectif (CLIS ou ULIS) ou en classe ordinaire.



## Objectif 8

### Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins

- Nombre d'extractions pour consultations ou examens médicaux, et motifs d'annulation de ces extractions

#### Nombre d'extraction dont nombre d'extractions annulées, avec motif d'annulation

|  |           | Centre de détention Villenaux | Maison d'arrêt Troyes | Maison centrale Clairvaux | Maison d'arrêt Reims | Maison d'arrêt Chaumont | Maison d'arrêt Charleville | Maison d'arrêt Châlons |
|--|-----------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|
| Nombre d'extractions en urgence  | demandées | 109                           | 24                    | 54                        | 28                   | 12                      | 43                         | 43                     |
|  | réalisées | 109                           | 24                    | 54                        | 28                   | 12                      | 43                         | 43                     |
| Nombre d'extractions pour consultations et examens   | demandées | 250                           | 88                    | 98                        | 236                  | 106                     | 85                         | 250                    |
|  | réalisées | 173                           | 61                    | 81                        | 162                  | 106                     | 77                         | 208                    |
| Nombre total d'hospitalisations  | demandées | 30                            | 13                    | 17                        | 5                    | 12                      | 61                         | 19                     |
|  | réalisées | 30                            | 13                    | 17                        | 5                    | 12                      | 61                         | 19                     |
| Nombre d'extractions pour hospitalisation à l'établissement public de référence            | demandées | 18                            | 9                     | 12                        | 2                    | 3                       | 47                         | 3                      |
|  | réalisées | 18                            | 9                     | 12                        | 2                    | 3                       | 47                         | 3                      |
| Nombre d'extractions pour hospitalisation à l'UHSI   | demandées | 10                            | 1                     | 5                         | 2                    | 4                       | 5                          | 12                     |
|  | réalisées | 10                            | 1                     | 5                         | 2                    | 3                       | 5                          | 12                     |
| Nombre d'extractions vers d'autres ES (non psy)  | demandées | 2                             | 3                     | 0                         | 0                    | 2                       | 4                          | 4                      |
|  | réalisées | 2                             | 3                     | 0                         | 0                    | 2                       | 4                          | 4                      |
| Nombre total d'extractions demandées   |           | 419                           | 138                   | 186                       | 273                  | 139                     | 245                        | 331                    |
| Nombre total d'extractions réalisées   |           | 342                           | 111                   | 169                       | 199                  | 138                     | 237                        | 289                    |
| Part des extractions réalisées sur le nombre total d'extractions demandées                 |           | 82%                           | 80%                   | 91%                       | 73%                  | 99%                     | 97%                        | 87%                    |
| Nombre d'extractions non réalisées du fait de la personne détenue                          |           | 38                            | 7                     | 16                        | 22                   | 1                       | 0                          | 14                     |
| Nombre d'extractions non réalisées du fait de l'Administration Pénitentiaire, de la police |           | 23                            | 9                     | 1                         | 37                   | 0                       | 8                          | 18                     |
| Nombre d'extractions non réalisées du fait de la Préfecture                                |           | 0                             | 0                     | 0                         | 0                    | 0                       | 0                          | 0                      |
| Nombre d'extractions non réalisées du fait de l'établissement de santé                     |           | 16                            | 4                     | 0                         | 15                   | 0                       | 0                          | 12                     |
| Nombre total d'extractions annulées  |           | 77                            | 20                    | 17                        | 74                   | 1                       | 8                          | 44                     |
| Part des extractions annulées sur le nombre total d'extractions demandées                  |           | 18%                           | 14%                   | 9%                        | 27%                  | 1%                      | 3%                         | 13%                    |
| Nombre d'extraction pour une personne détenue  |           | 0,59                          | 0,75                  | 1,30                      | 0,90                 | 1,60                    | 3,04                       | 0,83                   |
| Pour information, nombre de détenus écroués  |           | 581                           | 148                   | 130                       | 220                  | 86                      | 78                         | 347                    |

Source : ARS, données 2013

*Pour mémoire, l'extraction est l'opération par laquelle une personne détenue est conduite en dehors de l'établissement pénitentiaire, lorsqu'elle doit comparaître en justice ou recevoir des soins pour l'accomplissement d'un acte ne pouvant être effectué dans un établissement pénitentiaire.*

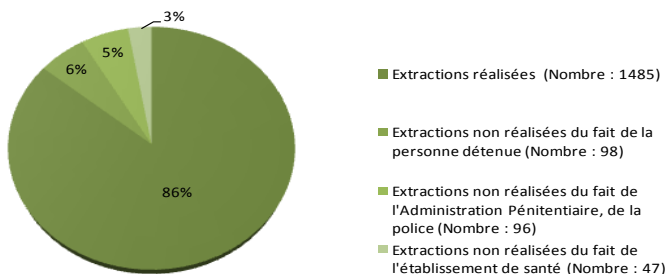
Les **Unités Hospitalières Sécurisées Interrégionales (UHSI)** accueillent les détenus devant subir une hospitalisation programmée de plus de 48 heures. Ces unités permettent aux personnes détenues d'avoir la même qualité de soins que n'importe quel patient et d'optimiser la

sécurité et une meilleure gestion du personnel gardant les détenus. La Champagne-Ardenne est rattachée à l'UHSI de Nancy.

**L'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA)** se présente comme un hôpital dans une enceinte sécurisée par des équipes de l'Administration pénitentiaire. Sa mission est d'accueillir les détenus nécessitant des soins psychiatriques ; elle constitue un «chaînon supplémentaire» dans l'offre de soins à la population carcérale, en permettant à toute personne détenue d'accéder à une hospitalisation librement consentie ou non.

La Champagne-Ardenne est rattachée pour l'ensemble des établissements pénitentiaires à l'UHSA de Nancy, excepté pour la maison centrale de Clairvaux, rattachée à l'UHSA d'Orléans.

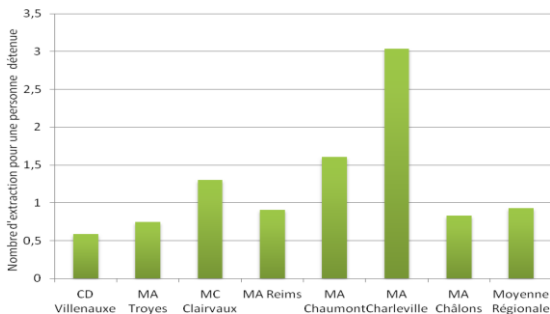
### Part d'extractions réalisées par rapport aux extractions demandées



Source : ARS, données 2013

Dans une très grande majorité, les extractions demandées ont été honorées ; elles le sont toutes lorsqu'il s'agit d'une demande en urgence.

### Nombre d'extractions pour une personne détenue



Source : ARS, données 2013

## Objectif 9 Santé mentale

### Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales des soins psychiatriques

- **Proportion de rapports transmis à l'ARS par chacune des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)**

Les rapports des quatre commissions départementales ont été reçus à l'ARS. Cependant ces rapports, très hétérogènes dans leur contenu, ne permettent pas une synthèse utile.

Il est prévu un travail de partage d'expériences entre les représentants des usagers en CDSP et les membres de la Commission spécialisée droits des usagers de la CRSA en 2014.

## ORIENTATION N° 2 RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS

### Objectif 10

#### Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

- **Nombre de structures d'exercice coordonné en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé, pôle de santé)**

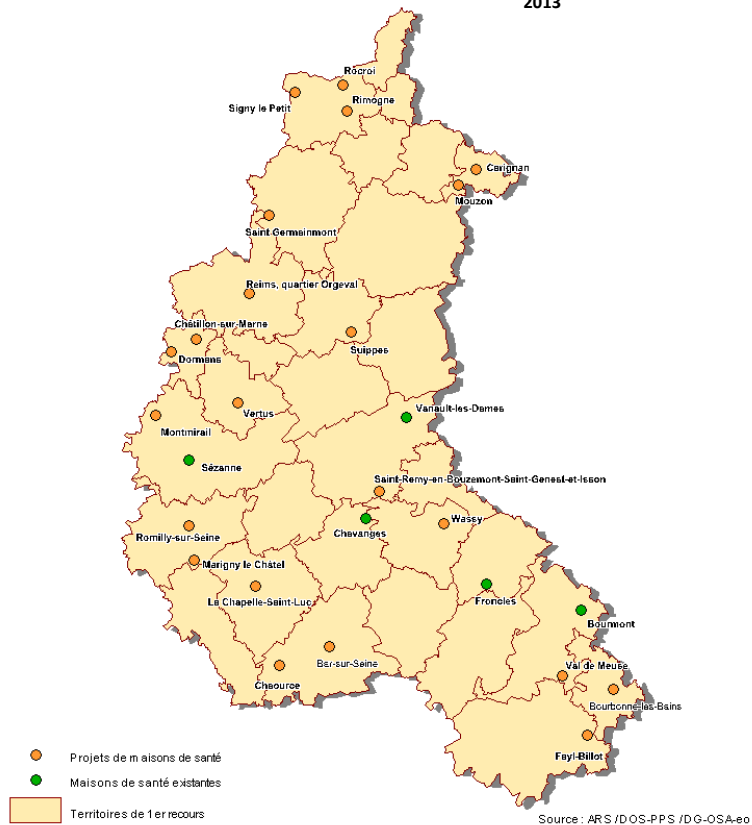
Cet indicateur est issu du CPOM ARS-Etat.

Le nombre de structures d'exercice coordonné est passé de 5 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) en 2012, à **8 en 2013**.

Au total, **34 projets de MSP** sont suivis et accompagnés par l'ARS en 2013 (*cf cartographie page suivante*).

## Cartographie des MSP existantes et en projet

2013



A noter : seuls les projets connus et identifiés comme tels par l'ARS sont pris en compte.  
L'existence d'autres projets - structures non connues par l'ARS est donc possible.

(ARS) n°12013

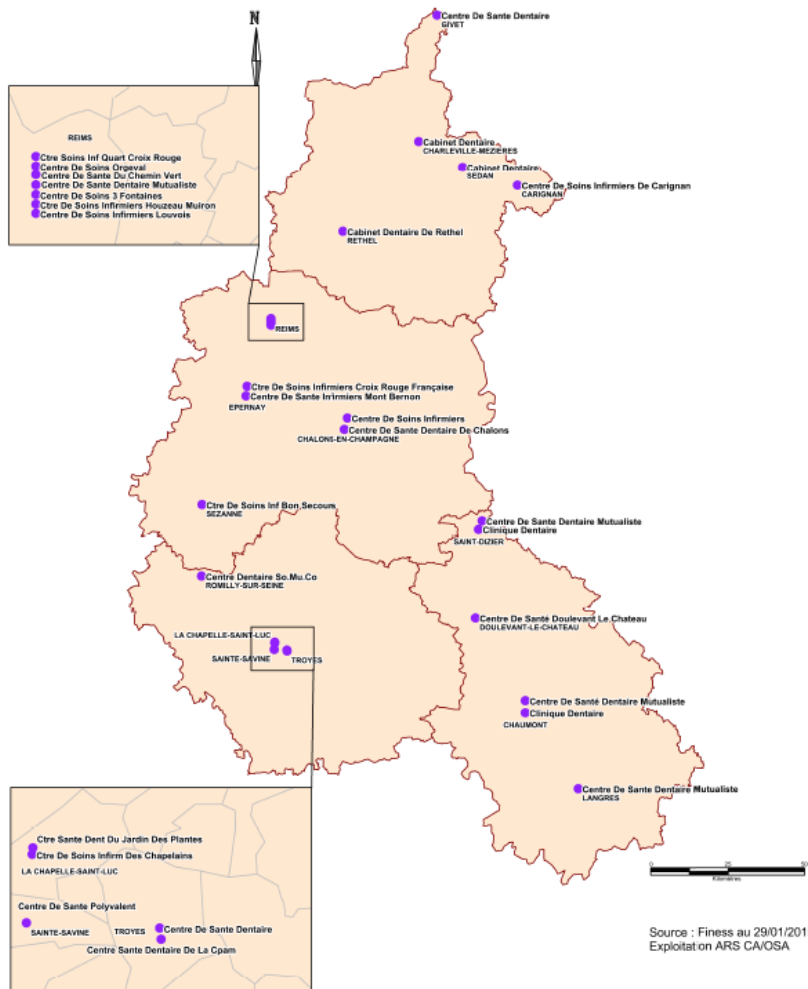


**29 centres de santé** sont identifiés en Champagne-Ardenne, répartis géographiquement comme suit :

- 5 dans les Ardennes,
- 6 dans l'Aube,
- 12 dans la Marne,
- 6 dans la Haute-Marne



Les centres de santé en Champagne-Ardenne en 2013



Source : Finess au 29/01/2015  
Exploitation ARS CA/OSA

Avertissement : un travail d'enrichissement des centres de santé dans Finess est actuellement en cours. Il se peut que les centres représentés sur cette carte ne soient pas exhaustifs.

## Objectif 12

### Assurer l'accès aux structures de prévention

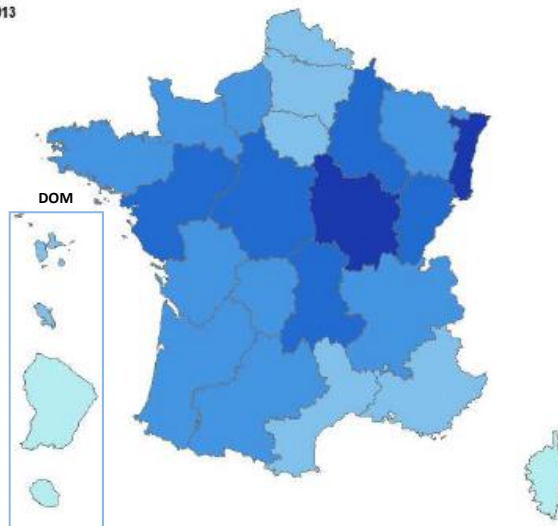
- **Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans**

Cet indicateur est issu du CPOM ARS-Etat.

Le taux de participation au **dépistage organisé du cancer colorectal**, en Champagne Ardenne sur la période 2012- 2013, chez les 50 à 74 ans est de **36,7%**, contre **31,0% au niveau national**. Le taux régional connaît par rapport à dernière période étudiée une baisse de 0,8 % (-0,7 % au niveau national).

#### Programme de dépistage organisé du cancer colorectal Années 2012-2013 Taux de participation régionaux standardisés (population de référence : France 2009)

##### Taux de participation 2012-2013



Sources : INVS, 29/02/2014 (Brid de carte : IGV GéoFLA 2009)  
Données issues des structures de gestion départmentales du dépistage organisé du cancer colorectal

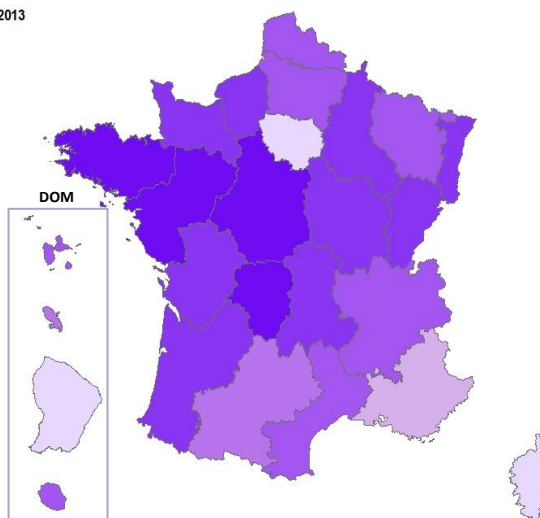
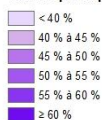
- **Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans**

Cet indicateur est issu du CPOM ARS-Etat.

Le taux de participation au **dépistage organisé du cancer du sein**, en Champagne Ardenne sur la période 2012-2013, chez les femmes 50 à 74 ans est de **58,5% (-1,3 % par rapport à 2011-2012)**, contre **52,1% au niveau national (-0,6 % par rapport à 2011-2012)**.

**Programme de dépistage organisé du cancer du sein**  
**Taux de participation régionaux 2012-2013**

Taux de participation 2012-2013



Sources : INVS, 04/04/2014 (fond de carte : IGN GéoFLA 2009)  
 Données issues des structures de gestion départementales du dépistage organisé du cancer du sein

### Objectif 13

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

- **Nombre de contrats locaux de santé signés**

Cet indicateur est issu du CPOM ARS-Etat.

En 2013, **2 contrats locaux de santé** ont été signés (Reims et Vitry-le-François). Des informations complémentaires sont disponibles sur le site internet de l'ARS.

- **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**

Cet indicateur est issu du CPOM ARS-Etat.

En Champagne-Ardenne, en 2013, **28 logements** ont fait l'objet d'arrêtés d'insalubrité contre **16 en 2012**.



## ORIENTATION N°3

### CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

#### Objectif 14

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

- **Typologies de formations organisées pour les représentants des usagers**

Le Collectif inter associatif sur la santé de Champagne-Ardenne (CISS) et l'ARS ont organisé ensemble des formations à destination des représentants des usagers.

Les sujets sont détaillés ci-dessous :

| CISS   |
|--|
| Formation à l'écoute                         |
| Représentation des usagers : l'essentiel     |
| Représenter les usagers en CRUQPC et en CRCI |
| Défendre les droits des malades              |

L'ARS a organisé deux sessions de formation :

- Une relative au dossier médical personnel,
- L'autre relative aux conséquences des épidémies hospitalières et infections pour l'utilisateur.

Ces deux formations ont été très suivies et ont rencontré un vif succès avec une **moyenne de 50 participants à chaque session**.

- **Nombre de formations réalisées, dont nombre de personnes formées et nombre de représentants issus d'associations agréées en santé**

Près de cinquante personnes ont suivi chacune des deux formations organisées par l'ARS, dont près de **80% étaient issues d'associations agréées en santé**.

- **Dispositif d'information sur ces formations**

Le CISS Champagne-Ardenne informe ses représentants des sujets de formation prévus, lors des conseils d'administration, où chaque administrateur représente une association. Un courrier est adressé aux représentants des usagers des CRUQPC, CS, CRSA, CPAM, CRCI, en parallèle à l'envoi aux associations adhérentes du CISS.

Un relais est également réalisé dans la lettre interne du CISS national (parution tous les 2 mois), et sur les sites internet et extranet du CISS.

L'ARS Champagne Ardenne adresse par mail les programmes des formations proposées aux représentants des usagers des CRUQPC et CRSA, aux établissements de santé et médico-sociaux. Les représentants d'usagers issus d'associations agréées du système de santé non représentés dans les instances de santé publique sont également destinataires. Ces programmes sont également mis en ligne sur le site internet de l'ARS dans l'espace Usagers.

The screenshot shows the website of the Agence Régionale de Santé (ARS) Champagne-Ardenne. The main navigation bar includes 'Votre ARS', 'Votre santé et votre environnement', 'Où être pris en charge?', 'Qualité et performance', 'Concertation régionale', and 'Acteurs en santé'. The breadcrumb trail indicates the current page is 'Champagne Ardenne > Concertation régionale > Les Usagers du système de santé > Vos droits et protections'. The page content is organized into several sections:

- Concertation régionale:** Includes links for 'Les outils de la concertation', 'Territoires de santé', and 'Les Usagers du système de santé'. Under the last link, there are sub-links for 'Label « Droits des usagers de la santé »-édition 2013', 'Vos droits et protections' (with sub-links for 'Les Français et le droit des patients', 'Rapport d'étude sur le respect des Droits des Usagers du secteur Médico social', 'Droits individuels de la personne malade', and 'Les fiches pratiques du CISS'), and 'Qui sont mes représentants?'.
- Services en ligne:** Lists various services such as 'Se rendre à l'ARS', 'ARS Mag, le magazine de l'Agence', 'Espace "Déclaration publique d'intérêts"', 'Espace presse', 'C@rtoSanté', 'Signaler une Maladie à Déclaration Obligatoire', 'Annuaire sanitaire et social', 'Qualité des eaux de baignades', and 'Rapport d'activités 2012 de l'ARS'.
- Vos droits et protections:** Contains a main heading, a paragraph explaining that the user rights framework applies to patients, citizens, and clients in ambulatory or home care settings, and a sub-section titled 'La notion de « droits des usagers »' which includes a photo of a family and text defining individual and collective rights.
- Documents à télécharger:** Lists downloadable documents such as 'Fiches pratiques sur les droits des patients', 'Le livret d'information sur vos droits dans les cliniques et hôpitaux privés', and 'Brochure "Usagers, vos droits : charte des personnes hospitalisées"', with a 'Télécharger "Acrobat Reader"' button.
- En savoir +:** Provides further resources like 'Fiches pratiques du CISS sur les droits des patients', 'Rapport d'étude sur le respect des Droits des Usagers du secteur Médico social', and 'Les Français et le droit des patients'.
- Espace national "Usagers":** A link to the national user space on the Ministry of Health website.
- Télécharger:** A button to download the current page.

# ORIENTATION N°4

## RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE

### Objectif 15

**Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les conférences de territoire**

- **Taux de participation globale des membres de la CRSA**

| Taux de participation globale des membres de la CRSA                | 28/03/2013 | Taux de participation | 04/12/2013 | Taux de participation |
|---|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| <b>Nombre de personnes présentes (toutes catégories confondues)</b> | <b>41</b>  | <b>45%</b>            | <b>45</b>  | <b>49%</b>            |
| Dont nombre de titulaires présents                                  | 30         | 33%                   | 33         | 36%                   |
| <i>Dont nombre de suppléants présentes</i>                          | <i>11</i>  | <i>12%</i>            | <i>12</i>  | <i>13%</i>            |

*Source : ARS, année 2013*

Globalement, le taux de participation moyen des membres de la CRSA s'élevé en 2013 à **47 %** contre 55 % en 2012.

Cette baisse significative a fait l'objet de rappels des engagements de chacun des membres par le Président de la CRSA et par les Présidents des Commissions spécialisées.

**LES DROITS DES USAGERS À L'HONNEUR EN RÉGION**

Depuis trois ans, l'ARS, avec son réseau régional et son projet visant à promouvoir les droits des usagers, de façon innovante, pérenne et en répondant effectivement aux besoins et aux préoccupations de nos usagers et de nos intervenants, leur soutien de projets, a été renforcé depuis 2011. Développée dans l'ARS d'Alsace, la Charte des Droits des Usagers de la CRSA a été adoptée par les Commissions spécialisées des Droits des Usagers de la CRSA.

**2010** 28 novembre  
 2011 23 novembre  
 2012 21 novembre  
 2013 22 novembre

**EN QUELQUES GATES**

2010  
 04/06 Installation de la CRSA  
 02/09 Déploiement des régions Champagne-Ardenne et Lorraine, territoires de santé.

2011  
 Janvier Installation des Commissions de Santé  
 11/04 Acte de la CRSA sur le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)  
 04/11 1<sup>er</sup> journée régionale des usagers

2012  
 14/06 Acte global de la CRSA sur le Plan Régional de Santé (PRS), les 4 actes, avec régionale et département  
 14/06 6<sup>e</sup> Publication du PRS  
 20/12 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> JALN de la CRSA Champagne-Ardenne  
 13/10 1<sup>er</sup> journée régionale des usagers

2013  
 04/11 1<sup>er</sup> journée régionale des usagers  
 04/11 2<sup>e</sup> JALN de la CRSA Champagne-Ardenne  
 04/11 Déploiement du Comité Local de Santé de la Ville de Villy-le-François  
 04/11 Déploiement du Comité Local de Santé de la Ville de France

2014  
 11/02 2<sup>e</sup> Journée régionale sur le thème de la Santé de la Ville de France  
 11/02 2<sup>e</sup> Journée régionale sur le thème de la Santé de la Ville de France

## Taux de participation par collège des membres de la CRSA

| Taux de participation par collège des membres de la CRSA                    |                            | PLENIERE   |                       |            |                       | Nombre de participants désignés par collège |
|---|----------------------------|------------|-----------------------|------------|-----------------------|---|
|   |                            | 28/03/2013 | taux de participation | 04/12/2013 | taux de participation |   |
| Collège 1<br>Collectivités<br>Territoriales                                 | <b>Titulaires présents</b> | 1          | 8%                    | 3          | 23%                   | 13  |
|   | Titulaires excusés         | 6          |                       | 5          |                       |   |
|   | suppléants présents        | 1          | 8%                    | 2          | 15%                   | 13  |
|   | <b>total collège 1</b>     | <b>2</b>   | <b>15%</b>            | <b>5</b>   | <b>38%</b>            |   |
| Collège 2<br>Représentants<br>des usagers                                   | <b>Titulaires présents</b> | 9          | 56%                   | 6          | 38%                   | 16  |
|   | Titulaires excusés         | 4          |                       | 4          |                       |   |
|   | Suppléants présents        | 3          | 19%                   | 4          | 25%                   | 16  |
|   | <b>total collège 2</b>     | <b>12</b>  | <b>75%</b>            | <b>10</b>  | <b>63%</b>            |   |
| Collège 3<br>Représentants<br>des<br>conférences<br>de territoire           | <b>Titulaires présents</b> | 2          | 50%                   | 1          | 25%                   | 4   |
|   | Titulaires excusés         | 0          |                       | 4          |                       |   |
|   | Suppléants présents        | 0          | 0%                    | 1          | 25%                   | 4   |
|   | <b>total collège 3</b>     | <b>2</b>   | <b>50%</b>            | <b>2</b>   | <b>50%</b>            |   |
| Collège 4<br>Partenaires<br>sociaux   | <b>Titulaires présents</b> | 1          | 10%                   | 3          | 30%                   | 10  |
|   | Titulaires excusés         | 2          |                       | 3          |                       |   |
|   | suppléants présents        | 0          | 0%                    | 0          | 0%                    | 10  |
|   | <b>total collège 4</b>     | <b>1</b>   | <b>10%</b>            | <b>3</b>   | <b>30%</b>            |   |
| Collège 5<br>Acteurs de la<br>protection et<br>de la cohésion<br>sociale    | <b>Titulaires présents</b> | 3          | 50%                   | 3          | 50%                   | 6   |
|   | Titulaires excusés         | 1          |                       | 3          |                       |   |
|   | suppléants présents        | 1          | 17%                   | 1          | 17%                   | 6   |
|   | <b>total collège 5</b>     | <b>4</b>   | <b>67%</b>            | <b>4</b>   | <b>67%</b>            |   |
| Collège 6<br>Acteurs de la<br>prévention et<br>de l'éducation<br>à la santé | <b>Titulaires présents</b> | 4          | 40%                   | 5          | 50%                   | 10  |
|   | Titulaires excusés         | 2          |                       | 0          |                       |   |
|   | suppléants présents        | 2          | 20%                   | 1          | 10%                   | 10  |
|   | <b>total collège 6</b>     | <b>6</b>   | <b>60%</b>            | <b>6</b>   | <b>60%</b>            |   |
| Collège7<br>Offreurs de<br>services de<br>santé                             | <b>Titulaires présents</b> | 10         | 29%                   | 11         | 32%                   | 34  |
|   | Titulaires excusés         | 7          |                       | 13         |                       |   |
|   | suppléants présents        | 4          | 12%                   | 3          | 9%                    | 34  |
|   | <b>total collège7</b>      | <b>14</b>  | <b>41%</b>            | <b>14</b>  | <b>41%</b>            |   |
| Collège 8<br>Personnalités<br>qualifiées                                    | <b>Titulaires Présents</b> | 0          | 0%                    | 1          | 50%                   | 2   |
|   | Titulaires excusés         | 0          |                       | 0          |                       |   |
|   | <b>total collège 8</b>     | <b>0</b>   | <b>0%</b>             | <b>1</b>   | <b>50%</b>            |   |

Source : ARS, année 2013

NB : lorsqu'une personne ne s'est pas excusée, elle est comptabilisée comme absente, et ne figure pas dans ce tableau.



En résumé, et par collège, les **taux moyens de participation** sont les suivants :

|              | 2013        | 2012        |
|--------------|-------------|-------------|
| Collège 1    | 27%         | 36 %        |
| Collège 2    | 69%         | 82 %        |
| Collège 3    | 50%         | 67 %        |
| Collège 4    | 20%         | 40 %        |
| Collège 5    | 67%         | 44 %        |
| Collège 6    | 60%         | 53 %        |
| Collège 7    | 41%         | 58 %        |
| Collège 8    | 25%         | 33 %        |
| <b>TOTAL</b> | <b>45 %</b> | <b>52 %</b> |

**Hormis pour les collèges 5 et 6, le taux de participation moyen par collège a baissé entre 2012 et 2013.** L'assiduité des **représentants des Conférences de territoire et des représentants d'usagers** est toutefois à souligner.

A contrario, les collèges des collectivités territoriales et des partenaires sociaux sont ceux dont la présence est la plus irrégulière.

**LE PRS : LA POLITIQUE DE SANTÉ EN CHAMPAGNE-ARDENNE DE 2012 À 2016**

Améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé, développer un système de santé de qualité, accessible et efficient sont les objectifs majeurs du PRS.

- 32 réunions de la CRSA
- 22 volets thématiques
- 4 programmes d'actions (SAIM/SAECS • PRAPS • PRLAC • PEGDR)
- 9 thèmes transversaux : diabète, obésité • accidents vasculaires cérébraux • métrite et enfants • jeunes et adolescents • personnes handicapées • cancer • personnes âgées • addictions • psychiatrie/santé mentale
- 450 actions
- 650 indicateurs de suivi

- **Taux de participation globale des membres des conférences de territoire**

**Conférence de territoire SUD**

|   | 12/03/2013 | Taux de participation | 12/09/2013 | Taux de participation |
|---|------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| <b>Nombre de personnes présentes (toutes catégories confondues)</b> | <b>26</b>  | <b>54%</b>            | <b>21</b>  | <b>44%</b>            |
| Dont nombre de personnes titulaires présentes                       | 17         | 35%                   | 16         | 33%                   |
| Dont nombre de personnes suppléantes présentes                      | 9          | 19%                   | 5          | 11%                   |

Source : ARS, année 2013

**Conférence de territoire NORD**

|   | 07/03/2013 | Taux de participation | 13 /06/2013 | Taux de participation | 08/10/2013 | Taux de participation |
|---|------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|-----------------------|
| <b>Nombre de personnes présentes (toutes catégories confondues)</b> | <b>26</b>  | <b>53%</b>            | <b>26</b>   | <b>53%</b>            | <b>19</b>  | <b>39%</b>            |
| Dont nombre de personnes titulaires présentes                       | 15         | 30%                   | 14          | 28%                   | 11         | 22%                   |
| Dont nombre de personnes suppléantes présentes                      | 11         | 23%                   | 12          | 25%                   | 8          | 17%                   |

Source : ARS, année 2013

**Le taux de participation reste faible pour ce qui concerne les conférences de territoire et interroge quant à la mobilisation des membres.**

**Régulièrement, le quorum n'est pas atteint et conduit donc à réunir de nouveau les membres.**

**Il est souhaitable que la réflexion nationale en cours sur le périmètre des conférences de territoire et leurs missions apporte des réponses concrètes pour donner les moyens de mobiliser efficacement les acteurs de proximité.**

• **Taux de participation par collège des membres des conférences de territoire**

*Conférence de territoire SUD*

|   |                           | 12/03/13 | Taux de participation | 12/09/13 | Taux de participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---|---------------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|---|
| Collège 1<br>Etablissements de santé  | Titulaires présents       | 2        | 20%                   | 0        | 0%                    | 10  |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 3        | 30%                   | 3        | 30%                   | 10  |
|   | <b>Collège 1 - Total</b>  | <b>5</b> | <b>50%</b>            | <b>3</b> | <b>30%</b>            | -   |
| Collège 2<br>Services et établissements sociaux et médico-sociaux PA-PH                         | Titulaires présents       | 4        | 50%                   | 3        | 38%                   | 8   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 1        | 13%                   | 1        | 13%                   | 8   |
|   | <b>Collège 2 - Total</b>  | <b>5</b> | <b>63%</b>            | <b>4</b> | <b>50%</b>            | -   |
| Collège 3<br>Promotion de la santé et de la prévention - Environnement - lutte contre précarité | Titulaires présents       | 2        | 67%                   | 0        | 0%                    | 3   |
|   | Titulaires excusés        | 1        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 3   |
|   | <b>Collège 3 - Total</b>  | <b>2</b> | <b>67%</b>            | <b>0</b> | <b>0%</b>             | -   |
| Collège 4<br>Professionnels de santé libéraux   | Titulaires présents       | 2        | 33%                   | 5        | 83%                   | 6   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 1        | 17%                   | 0        | 0%                    | 6   |
|   | <b>Collège 4 - Total</b>  | <b>3</b> | <b>50%</b>            | <b>5</b> | <b>83%</b>            | -   |
| Collège 5<br>Centre , maison pôle et réseaux de santé   | Titulaires présents       | 1        | 50%                   | 0        | 0%                    | 2   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 1        | 50%                   | 2   |
|   | <b>Collège 5 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>50%</b>            | <b>1</b> | <b>50%</b>            | -   |
| Collège 6<br>Soins à domicile   | Titulaires présents       | 0        | 0%                    | 1        | 100%                  | 1   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 1   |
|   | <b>Collège 6 - Total</b>  | <b>0</b> | <b>0%</b>             | <b>1</b> | <b>100%</b>           | -   |
| Collège 7<br>Service de santé au travail  | Titulaires présents       | 1        | 100%                  | 1        | 100%                  | 1   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 1   |
|   | <b>Collège 7 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>100%</b>           | <b>1</b> | <b>100%</b>           | -   |
| Collège 8<br>Représentants des usagers  | Titulaires présents       | 1        | 13%                   | 3        | 38%                   | 8   |
|   | Titulaires excusés        | 3        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 4        | 50%                   | 1        | 13%                   | 8   |
|   | <b>Collège 8 - Total</b>  | <b>5</b> | <b>63%</b>            | <b>4</b> | <b>50%</b>            | -   |
| Collège 9<br>collectivités territoriales  | Titulaires présents       | 2        | 25%                   | 1        | 13%                   | 7   |
|   | Titulaires excusés        | 1        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 7   |
|   | <b>Collège 9 - total</b>  | <b>2</b> | <b>25%</b>            | <b>1</b> | <b>13%</b>            | -   |
| Collège 10<br>Ordre des médecins  | Titulaires présents       | 1        | 13%                   | 1        | 13%                   | 1   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 1   |
|   | <b>Collège 10 - total</b> | <b>1</b> | <b>13%</b>            | <b>1</b> | <b>13%</b>            | -   |
| Collège 11<br>Personnalités Qualifiées  | Titulaires présents       | 1        | 13%                   | 1        | 13%                   | 2   |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       |   |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0   |
|   | <b>Collège 11 - total</b> | <b>1</b> | <b>13%</b>            | <b>1</b> | <b>13%</b>            | -   |

Source : ARS, année 2013

## Conférence de territoire NORD

|   |                           | 07/03/13 | Taux de participation | 13/06/13 | Taux de participation | 08/10/13 | Taux participation | Nombre participants désignés par collège |
|---|---------------------------|----------|-----------------------|----------|-----------------------|----------|--------------------|--|
| Collège 1<br>Établissements de santé  | Titulaires présents       | 2        | 20%                   | 1        | 10%                   | 1        | 10%                | 10                                       |
|   | Titulaires excusés        | 4        |                       | 4        |                       | 4        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 1        | 10%                   | 1        | 10%                   | 0        | 0%                 | 10                                       |
|   | <b>Collège 1 - Total</b>  | <b>3</b> | <b>30%</b>            | <b>2</b> | <b>20%</b>            | <b>1</b> | <b>10%</b>         | -  |
| Collège 2<br>Services et établissements sociaux et médico-sociaux PA-PH                         | Titulaires présents       | 2        | 25%                   | 4        | 50%                   | 2        | 25%                | 8  |
|   | Titulaires excusés        | 3        |                       | 1        |                       | 4        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 2        | 25%                   | 1        | 13%                   | 2        | 25%                | 8  |
|   | <b>Collège 2 - Total</b>  | <b>4</b> | <b>50%</b>            | <b>5</b> | <b>63%</b>            | <b>4</b> | <b>50%</b>         |  |
| Collège 3<br>Promotion de la santé et de la prévention - Environnement - lutte contre précarité | Titulaires présents       | 2        | 67%                   | 1        | 33%                   | 2        | 67%                | 3  |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 2        |                       | 1        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 2        | 67%                   | 1        | 33%                | 3  |
|   | <b>Collège 3 - Total</b>  | <b>2</b> | <b>67%</b>            | <b>3</b> | <b>100%</b>           | <b>3</b> | <b>100%</b>        |  |
| Collège 4<br>Professionnels de santé libéraux   | Titulaires présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 7  |
|   | Titulaires excusés        | 4        |                       | 4        |                       | 6        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 1        | 14%                   | 2        | 29%                   | 1        | 14%                | 7  |
|   | <b>Collège 4 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>14%</b>            | <b>2</b> | <b>29%</b>            | <b>1</b> | <b>14%</b>         |  |
| Collège 5<br>Centre, maison pôle et réseaux de santé  | Titulaires présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 2  |
|   | Titulaires excusés        | 1        |                       | 1        |                       | 1        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 1        | 50%                   | 2        | 100%                  | 0        | 0%                 | 2  |
|   | <b>Collège 5 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>50%</b>            | <b>2</b> | <b>100%</b>           | <b>0</b> | <b>0%</b>          |  |
| Collège 6<br>Soins à domicile   | Titulaires présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 1  |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 1        |                       | 1        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 1        | 100%                  | 1        | 100%                  | 0        | 0%                 | 1  |
|   | <b>Collège 6 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>100%</b>           | <b>1</b> | <b>100%</b>           | <b>0</b> | <b>0%</b>          |  |
| Collège 7<br>Service de santé au travail  | Titulaires présents       | 1        | 100%                  | 1        | 100%                  | 0        | 0%                 | 1  |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       | 0        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 1  |
|   | <b>Collège 7 - Total</b>  | <b>1</b> | <b>100%</b>           | <b>1</b> | <b>100%</b>           | <b>0</b> | <b>0%</b>          |  |
| Collège 8<br>Représentants des usagers  | Titulaires présents       | 4        | 50%                   | 4        | 50%                   | 4        | 50%                | 8  |
|   | Titulaires excusés        | 2        |                       | 3        |                       | 4        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 4        | 50%                   | 2        | 25%                   | 3        | 38%                | 8  |
|   | <b>Collège 8 - total</b>  | <b>8</b> | <b>100%</b>           | <b>6</b> | <b>75%</b>            | <b>7</b> | <b>88%</b>         |  |
| Collège 9<br>collectivités territoriales  | Titulaires présents       | 3        | 38%                   | 2        | 25%                   | 1        | 13%                | 7  |
|   | Titulaires excusés        | 2        |                       | 3        |                       | 3        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 1        | 13%                   | 1        | 13%                   | 1        | 13%                | 7  |
|   | <b>Collège 9 - total</b>  | <b>4</b> | <b>50%</b>            | <b>3</b> | <b>38%</b>            | <b>2</b> | <b>25%</b>         |  |
| Collège 10<br>Ordre des médecins  | Titulaires présents       | 1        | 13%                   | 1        | 13%                   | 1        | 13%                | 1  |
|   | Titulaires excusés        | 0        |                       | 0        |                       | 0        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 1  |
|   | <b>Collège 10 - total</b> | <b>1</b> | <b>13%</b>            | <b>1</b> | <b>13%</b>            | <b>1</b> | <b>13%</b>         |  |
| Collège 11<br>Personnalités Qualifiées  | Titulaires présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 2  |
|   | Titulaires excusés        | 1        |                       | 2        |                       | 0        |                    |  |
|   | Suppléants présents       | 0        | 0%                    | 0        | 0%                    | 0        | 0%                 | 0  |
|   | <b>Collège 11 - total</b> | <b>0</b> | <b>0%</b>             | <b>0</b> | <b>0%</b>             | <b>0</b> | <b>0%</b>          |  |

Source : ARS, année 2013

Là encore, pour les deux conférences de territoire, on note une participation effective et régulière des membres des **collèges de gestionnaires d'établissements médico-sociaux, des acteurs de la prévention, et des représentants des usagers**.

- **Taux de participation des représentants des usagers dans les CRSA**

#### **Assemblée plénière**

|                     | <b>28/03/2013</b> | <b>Taux participation</b> | <b>04/12/2013</b> | <b>Taux participation</b> | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|---|
| Titulaires présents | 9                 | 56%                       | 6                 | 38%                       | 16  |
| Titulaires excusés  | 4                 |                           | 4                 |                           |   |
| suppléants présents | 3                 | 19%                       | 4                 | 25%                       | 16  |
| <b>Total</b>        | <b>12</b>         | <b>75%</b>                | <b>10</b>         | <b>63%</b>                |   |

**Taux participation global 69%**

*Source : ARS, année 2013*

Le **taux moyen de participation des représentants des usagers à l'assemblée plénière** est satisfaisant, s'élevant à **69 %** mais interroge lorsqu'il est comparé à celui de 2012, qui s'élevait à 82 %.

#### **Commission permanente**

|                     | <b>20/03/2013</b> | <b>Taux participation</b> | <b>24/09/2013</b> | <b>Taux participation</b> | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|---|
| Titulaires présents | 1                 | 20%                       | 2                 | 40%                       | 5   |
| Titulaires excusés  | 1                 |                           | 1                 |                           |   |
| Suppléants présents | 1                 | 20%                       | 1                 | 20%                       | 5   |
| <b>Total</b>        | <b>2</b>          | <b>40%</b>                | <b>3</b>          | <b>60%</b>                |   |

**Taux participation global 50%**

*Source : ARS, année 2013*

Le **taux moyen de participation des représentants des usagers à la commission permanente** s'élève à **50%**, en baisse par rapport à 2012, où il était de 67 %.

## Commission de l'organisation des soins

| Date des réunions   | 01/02/2013 | Taux participation | 14/03/2013 | Taux participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|---|
| Titulaires présents | 2          | 50%                | 1          | 25%                | 4   |
| Titulaires excusés  | 1          |                    | 0          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 25%                | 2          | 50%                | 4   |
| <b>Total</b>        | <b>3</b>   | <b>75%</b>         | <b>3</b>   | <b>75%</b>         |   |
|                     |            |                    |            |                    |   |
| Date des réunions   | 30/04/2013 | Taux participation | 17/05/2013 | Taux participation |   |
| Titulaires présents | 1          | 25%                | 0          | 0%                 | 4   |
| Titulaires excusés  | 2          |                    | 3          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 25%                | 1          | 25%                | 4   |
| <b>Total</b>        | <b>2</b>   | <b>50%</b>         | <b>1</b>   | <b>25%</b>         |   |
|                     |            |                    |            |                    |   |
| Date des réunions   | 24/05/2013 | Taux participation | 05/07/2013 | Taux participation |   |
| Titulaires présents | 1          | 25%                | 2          | 50%                | 4   |
| Titulaires excusés  | 1          |                    | 1          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 25%                | 0          | 0%                 | 4   |
| <b>Total</b>        | <b>2</b>   | <b>50%</b>         | <b>2</b>   | <b>50%</b>         |   |
|                     |            |                    |            |                    |   |
| Date des réunions   | 27/09/2013 | Taux participation | 12/11/2013 | Taux participation |   |
| Titulaires présents | 1          | 25%                | 2          | 50%                | 4   |
| Titulaires excusés  | 2          |                    | 1          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 25%                | 0          | 0%                 | 4   |
| <b>Total</b>        | <b>2</b>   | <b>50%</b>         | <b>2</b>   | <b>50%</b>         |   |
|                     |            |                    |            |                    |   |
| Date des réunions   | 21/11/2013 | Taux participation | 19/12/2013 | Taux participation |   |
| Titulaires présents | 2          | 50%                | 2          | 50%                | 4   |
| Titulaires excusés  | 1          |                    | 0          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 25%                | 0          | 0%                 | 4   |
| <b>Total</b>        | <b>3</b>   | <b>75%</b>         | <b>2</b>   | <b>50%</b>         |   |

Taux participation global

55%

Source : ARS, année 2013

Le taux moyen de participation des représentants des usagers à la commission spécialisée de l'organisation des soins s'élève à 45 %, en baisse par rapport à 2012 où il était de 57 %.

## Commission spécialisée médico-sociale

| Date des réunions   | 06/03/13 | Taux participation | 27/06/13 | Taux participation | 28/11/13 | Taux participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|---|
| Titulaires présents | 4        | 67%                | 4        | 67%                | 1        | 17%                | 6   |
| Titulaires excusés  | 2        |                    | 2        |                    | 2        |                    |   |
| Suppléants présents | 0        | 0%                 | 2        | 33%                | 1        | 17%                | 6   |
| <b>Total</b>        | <b>4</b> | <b>67%</b>         | <b>6</b> | <b>100%</b>        | <b>2</b> | <b>33%</b>         |   |

**Taux participation global 67%**

Source : ARS, année 2013

Le taux moyen de participation des usagers à la commission spécialisée des prises en charge et accompagnements médico-sociaux s'élève à 67 %, contre 77% en 2012.

## Commission spécialisée prévention

| Date des réunions   | 15/03/2013 | Taux participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|------------|--------------------|---|
| Titulaires présents | 3          | 50%                | 6   |
| Titulaires excusés  | 1          |                    |   |
| Suppléants présents | 1          | 17%                | 6   |
| <b>Total</b>        | <b>4</b>   | <b>67%</b>         |   |

**Taux participation global 67%**

Source : ARS, année 2013

Le taux moyen de participation des représentants des usagers à la commission spécialisée de prévention s'élève à 67 %, en hausse par rapport à 2012 (50 %).

## Commission spécialisée des droits des usagers

| Date des réunions   | 15/01/13 | Taux participation | 12/02/13 | Taux participation | 18/06/13 | Taux participation |
|---------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|
| Titulaires présents | 2        | 33%                | 4        | 67%                | 4        | 67%                |
| Titulaires excusés  | 4        |                    | 1        |                    | 0        |                    |
| Suppléants présents | 0        | 0%                 | 1        | 17%                | 2        | 33%                |
| <b>Total</b>        | <b>2</b> | <b>33%</b>         | <b>5</b> | <b>83%</b>         | <b>6</b> | <b>100%</b>        |
|                     |          |                    |          |                    |          |                    |
| Date des réunions   | 03/07/13 | Taux participation | 05/03/13 | Taux participation | 23/04/13 | Taux participation |
| Titulaires présents | 3        | 50%                | 2        | 33%                | 3        | 50%                |
| Titulaires excusés  | 2        |                    | 3        |                    | 1        |                    |
| Suppléants présents | 2        | 33%                | 3        | 50%                | 1        | 17%                |
| <b>Total</b>        | <b>5</b> | <b>83%</b>         | <b>5</b> | <b>83%</b>         | <b>4</b> | <b>67%</b>         |
|                     |          |                    |          |                    |          |                    |
| Date des réunions   | 17/09/13 | Taux participation | 03/10/13 | Taux participation | 07/11/13 | Taux participation |
| Titulaires présents | 3        | 50%                | 1        | 17%                | 3        | 50%                |
| Titulaires excusés  | 2        |                    | 2        |                    | 2        |                    |
| Suppléants présents | 1        | 17%                | 1        | 17%                | 1        | 17%                |
| <b>Total</b>        | <b>4</b> | <b>67%</b>         | <b>2</b> | <b>33%</b>         | <b>4</b> | <b>67%</b>         |

Taux de participation global

69%

Source : ARS, année 2013

Le taux moyen de participation des représentants des usagers à la commission spécialisée des droits des usagers est très satisfaisant, s'élevant à 69 %, en hausse par rapport à 2012 (60 %).



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

*Conférence de territoire SUD*

|                     | 12/03/2013 | Taux participation | 12/09/2013 | Taux participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|---|
| Titulaires présents | 4          | 50%                | 3          | 38%                | 8   |
| Titulaires excusés  | 0          |                    | 1          |                    |   |
| Suppléants présents | 0          | 0%                 | 1          | 13%                | 8   |
| <b>total</b>        | <b>4</b>   | <b>50%</b>         | <b>4</b>   | <b>50%</b>         |   |

*Conférence de territoire NORD*

|                     | 07/03/13 | Taux participation | 13/06/13 | Taux participation | 08/10/13 | Taux participation | Nombre de participants désignés par collège |
|---------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|---|
| Titulaires présents | 4        | 50%                | 4        | 50%                | 2        | 25%                | 8   |
| Titulaires excusés  | 4        |                    | 3        |                    | 3        |                    |   |
| Suppléants présents | 2        | 25%                | 1        | 13%                | 2        | 25%                | 8   |
| <b>Total</b>        | <b>6</b> | <b>75%</b>         | <b>5</b> | <b>63%</b>         | <b>4</b> | <b>50%</b>         |   |

Le taux moyen de participation des représentants des usagers dans les deux conférences de territoire est de 58 %.



## Droits des usagers de la santé



## SANTÉ info droits

0810 004 333



Une question juridique ou sociale liée à la santé ? Notre équipe d'écouterants composée d'avocats et de juristes spécialisés est là pour vous répondre !

# CHAPITRE 2

## SUIVI DES RECOMMANDATIONS EMISES PAR LA CRSA

Les tableaux ci-après reprennent les actions issues des recommandations de la CRSA pour l'exercice 2013-2014.



SUIVI DES RECOMMANDATIONS EMISES PAR LA CRSA DANS SON RAPPORT D'ACTIVITE 2013

au 19 décembre 2014

☑ Réalisé

🕒 En cours

❌ Non réalisé

📄 Sans objet



Recommandations suivies issues des précédents rapports d'activité

| Orientation  | Recommandations émises dans le rapport régional CRSA 2013  | Actions   | Situation au 19/12/14 | Échéance | Observations  |
|--|--|---|-----------------------|----------|---|
| <b>1 Travail sur l'organisation et le fonctionnement des CRUQPC, et sur l'information aux Usagers</b>  | Diffuser régulièrement via le site internet de l'ARS C-A la liste actualisée des représentants des usagers dans les instances ( <i>CRSA, Conseil de surveillance et Conférences de territoire</i> ), et au sein de la CRUQPC | ○ Mettre régulièrement à jour les bases de données  | ☑ Réalisé             | -        | L'actualisation est éalisée en continu ; le site internet est actualisé en conséquence.   |
|  | Définir une "charte d'engagement" du représentant d'usager en CRUQPC, feuille de route de son rôle dans cette Commission, en lien avec le CISS et l'ARS  |   | ☑ Réalisé             | -        | Charte finalisée, régulièrement relayée.  |
|  | Evaluer la portée de l'indicateur relatif aux CRUQPC inséré dans chacun des CPOM entre les ES et l'ARS   |   | ☑ Réalisé             | -        | La revue annuelle des CPOM a été réalisée ; l'exploitation de cet indicateur est intégrée au rapport d'activité de la CRSA.   |
|  | Poursuivre le travail conduit par le CISS et l'ARS sur l'agrément régional, en favorisant la demande d'agrément régional   |   | 🕒 En cours            | -        | Les informations disponibles sont régulièrement diffusées. L'ARS rencontre et accompagne toute association qui le souhaite. A voir en fonction des conséquences liées à la future loi de santé.   |
|  | Réaliser une plaquette d'information, en partenariat avec le CISS C-A, l'URAF, l'URIOPSS et l'ARS sur les instances créées pour les usagers du système de santé  |   | ☑ Réalisé             | -        | Plaquette finalisée régulièrement diffusée.   |
| <b>2 Poursuivre le déploiement d'actions de formation des représentants des usagers, en partenariat avec le CISS et l'ARS Champagne-Ardenne</b>  |  | ○ Signer la convention pluriannuelle CISS-ARS permettant notamment l'organisation de formations "santé" | ☑ Réalisé             | -        | -   |
|  |  | ○ Définir les thématiques des formations  | ☑ Réalisé             | -        | Les thématiques de formation pour 2014 sont les indicateurs qualité dans le champ du soin, et les évaluations externes et internes des établissements et services médico-sociaux. Ces formations ont été tenues et ont rencontré un succès satisfaisant, montrant tout l'intérêt pour un représentant d'usager d'avoir accès à des sessions de formation "métier" pouvant lui donner un plus dans l'exercice de son mandat. |
|  |  | ○ Arrêter un calendrier de ces formations   | ☑ Réalisé             | -        | La 1ère session a eu lieu le 26/05/14 et la seconde le 1/10/14.   |
| <b>3 Concernant les commissions départementales des soins psychiatriques, évaluer leur activité pour permettre à la CRSA de disposer d'une vision globale des difficultés éventuelles rencontrées par les usagers.</b> |  |   | ☑ Réalisé             | 2014     | La liste des représentants des usagers en CDSP a été établie par l'ARS. Associés à la déléguée régionale de l'UNAFAM, ils ont été invités à participer à la CSDU du 19/12/14.   |

**Recommandations directement liées aux orientations et objectifs du cadre du rapport d'activité**

**Promouvoir et faire respecter les droits des usagers - orientation n°1 / objectifs 1, 2 et 3**

|   |   |  |                                       |   |   |
|---|---|--|---------------------------------------|---|---|
| <p><b>① Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers du secteur médico-social, en particulier sur la lisibilité du Conseil de la Vie Sociale</b></p> | <p>Connaître les noms et mails des principaux interlocuteurs des CVS (présidents si possible)</p> <p>Cibler les établissements ayant indiqué ne pas avoir de CVS</p> <p>Vérifier le fonctionnement effectif des CVS, via le nombre de réunions annuelles (3 minimum par an)</p> <p>Vérifier la présence du livret d'accueil et du contrat de séjour</p> | <p>○ Mener une campagne de recensement pour établir un annuaire des principaux interlocuteurs des CVS (présidents si possible)</p> <p>○ Courrier de sensibilisation du DGARS sur l'obligation de disposer d'un CVS, le nombre minimum de réunions annuelles, l'obligation de livret d'accueil et de contrat de séjour, la mise à disposition d'un espace d'échanges avec la famille</p> <p>○ Continuer le travail initié en 2012 en relançant une enquête auprès des EMS sélectionnés initialement permettant, via un très court questionnaire, de répondre aux interrogations ci-contre</p> | <p>☺ En cours</p>                     | <p>mars 2015</p>  | <p>Le questionnaire a été actualisé, retravaillé en CSDU qui l'a validé le 19/12/14.</p> <p>L'enquête sera déployée tout début 2015 pour être exploitée avant la fin du 1er trimestre 2015, permettant d'engager des actions dès 2015.</p>  |
| <p><b>② Concourir à la formation des Présidents de CVS</b></p>  | <p>Sensibiliser et faire participer des acteurs professionnels à ces formations</p>   | <p>⊗ Non réalisé</p>   | <p>2015</p>                           | <p>Le CISS travaillera à une présentation susceptible d'être proposée aux CVS sur les droits des usagers et mettra à leur disposition de la documentation (dossier médical, directives anticipées, CRUQPC, fin de vie...)</p> |   |
| <p><b>③ Lancer des expérimentations (partages d'expériences)</b></p>  | <p>Permettre à un représentant d'usager nommé en CRUQPC de participer à un CVS d'un EMS pour croiser les expériences</p> <p>Constituer une "fédération de conseils de la vie sociale", regroupant les trois secteurs concernés : personnes âgées, personnes handicapées adultes et enfants.</p>   | <p>○ Travailler avec la CS DU à la désignation d'un RU volontaire et cibler l'établissement médico-social retenu, également volontaire.</p> <p>○ Cibler l'établissement expérimentateur volontaire et lancer la démarche, dans les Ardennes ou la Haute-Marne, en s'appuyant sur les réseaux déjà existants.</p>   | <p>☺ En cours</p> <p>☹ Sans objet</p> | <p>2015</p> <p>-</p>  | <p>Dans le cadre du label régional 2013, le projet du CHU de Reims a été labellisé et répond à cet objectif. Il a été invité à participer à une CSDU en février 2015, pour partager cette expérience et présenter les bénéfices pour ces 2 instances.</p> <p>Compte-tenu du lancement d'une enquête complémentaire en 2014, des retours des autres régions expérimentatrices, et du futur projet de loi santé, <u>cette expérimentation est abandonnée</u>.</p> |
| <p><b>④ Droit au respect de la dignité de la personne - promouvoir la bientraitance</b></p>   | <p>Proportion d'EMS où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent.</p>   | <p>○ Faire connaître (ARS et collectivités territoriales) le guide des bonnes pratiques sur la bientraitance édité par l'ANESM.</p>  | <p>☹ Sans objet</p>                   | <p>-</p>  | <p>Cet item fait partie des items obligatoires du rapport d'activité de la CRSA.</p> <p>Il est donc <u>devenu sans objet</u>.</p>   |



# CHAPITRE 3

## OBSERVATIONS RELATIVES AU CONTENU DU RAPPORT D'ACTIVITE

Pour la troisième année consécutive, les membres de la CRSA s'accordent à rappeler la charge de travail que représente l'élaboration de ce rapport, induite par de trop nombreux indicateurs, dont les données, pour un certain nombre, ne sont pas disponibles.

Par ailleurs, le décalage de presque deux années entre l'année de référence des données du rapport et l'année d'élaboration est source d'interrogation légitime pour le lecteur. Il est également difficile de rappeler et de valoriser des actions réalisées près de deux ans avant la publication de ce rapport.

Au vu de ces éléments, une révision du contenu du cahier des charges de ce rapport apparaît nécessaire et souhaitable.

Une cartographie de l'accès aux droits et à la santé, géographique et juridique, par territoire (accès aux droits, à la prévention, aux soins...) pourrait être réalisée (programmes d'ETP, prévention tertiaire, CMU, AME...) par la Conférence Nationale de Santé.

Enfin, pour rendre accessible le contenu de ce rapport à tous, un travail de traduction en Facile à Lire et A Comprendre (FALC), par exemple, constituerait une réelle avancée.

# CHAPITRE 4

## RECOMMANDATIONS DE LA CRSA

Les membres de la commission spécialisée des droits des usagers souhaitent axer leurs travaux sur les sujets suivants :

1. **Le label régional de promotion des droits des usagers** : après quatre années, il semble nécessaire d'impulser une nouvelle dynamique pour l'attribution de ce label, tout en maintenant cette démarche mobilisatrice et fédératrice.
2. **Les CRUQPC** :
  - a. En développant la **culture des représentants des usagers** :
    - ✓ Via la charte d'engagement réalisée en 2013,
    - ✓ A travers les formations CISS-ARS organisées chaque année.
  - b. **Sur l'organisation** : en rappelant le *caractère obligatoire de la création* de la commission auprès des établissements de santé, toutes catégories confondues. Un [courrier de rappel co-signé ARS/CRSA](#) sera ainsi adressé aux établissements de santé, copie aux fédérations hospitalières.
  - c. Sur le **fonctionnement de la CRUQPC** : le nombre de réunions réglementairement tenues interroge et nécessite une action particulière, en plus du suivi de l'indicateur inséré dans les CPOM des établissements de santé.
    - ✓ Ainsi, une [réunion régionale sera organisée associant l'ensemble des représentants des usagers des CRUQPC et les responsables de ces Commissions des établissements de santé pour partager les difficultés éventuelles rencontrées et essaimer des bonnes pratiques](#) ;
    - ✓ Par ailleurs, un [rappel règlementaire de l'organisation et du fonctionnement des CRUQPC sera proposé à l'ordre du jour d'une prochaine commission spécialisée de l'organisation des soins](#).



3. **Les résultats du questionnaire adressé aux Conseils de la Vie Sociale devront** nourrir un [plan d'action spécifique élaboré dès 2015](#). La question de la [formation des présidents de CVS](#) est à travailler, par ailleurs, par le CISS C-A,
4. Un travail s'est engagé avec les **représentants des usagers (RU) en Commissions Départementales des Soins Psychiatriques (CDSP)** ; il est à poursuivre, notamment sur le [mandat du RU dans ces commissions, en lien avec l'UNAFAM](#).
5. Les travaux initiés lors de la rencontre usagers 2014 sur l'accès aux soins des **personnes en situation de handicap** seront poursuivis ; la [déclinaison de la Charte Romain Jacob est un des outils mobilisables](#).
6. Sur les questions de **l'accès aux soins des personnes détenues (objectif 8) et sur les droits des personnes en soins psychiatriques sans consentement (objectif 9)**, la [commission spécialisée droits des usagers pourra inviter les services du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté \(CGLPL\)](#), en ayant toutefois précisé les attendus.
7. Enfin, les présidents de la CRSA et des commissions spécialisées des droits des usagers et médico-sociale [relanceront les autorités compétentes de la Marne pour actualiser l'arrêté départemental désignant les personnes qualifiées](#) dans les établissements et services médicaux-sociaux.



---

# ANNEXES

---



**ANNEXE 1 : Arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport d'activité de la CRSA et guide de la Direction Générale de la Santé sur l'élaboration du rapport d'activité de la CRSA**

**ANNEXE 2 : Objectifs du cahier des charges non traités en 2013**

**ANNEXE 3 : Synthèse régionale des rapports CRUQPC 2013**

**ANNEXE 4 : Arrêté départemental de la Haute-Marne désignant les personnes qualifiées en établissements sociaux et médico-sociaux**

## ANNEXE 1

# ARRÊTE DU 5 AVRIL PORTANT CAHIER DES CHARGES RELATIF A 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 A L'ARTICLE D. 1432-42 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### **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**

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 :

#### **Article 1**

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.

## **Article 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.

## **Article 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.

## **Article 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.

## **Article 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.

## **Annexe**

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

### **Guide d'application du cahier des charges du 5 avril 2012 pour l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé**

Le rapport spécifique de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers prévu à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique est élaboré en fonction des orientations et objectifs fixés par l'arrêté du 5 avril 2012 (JORF du 10 mai 2012).

Le présent guide a pour objectif de préciser la façon dont ces objectifs doivent être pris en compte par les agences régionales de santé dans le cadre de leur mission de recueil des données pour le compte de la CRSA, en vue du rapport 2012 à remettre avant le 31 mars 2013. Ce rapport porte sur les données de l'année 2011.

D'une manière générale, les bonnes pratiques et initiatives locales en faveur des droits des usagers doivent être repérées, identifiées, et mutualisées au sein du rapport de la CRSA, afin de mieux les faire connaître. Les projets labellisés dans le cadre du label sur les droits des usagers permettent à cet égard de recenser ces différentes initiatives. Le rapport de la CRSA doit permettre de les valoriser.

Sur chacun des objectifs identifiés dans le cahier des charges, des précisions sont apportés pour leur application :

#### **Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers**

##### **1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers**

*Dans le domaine ambulatoire :*

Depuis début 2012, l'obligation de développement personnel continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé, instaurée par la loi HPST, est en cours de déploiement ; il ne s'agit donc pas d'identifier le nombre de formations mises en place dans ce cadre, ni le nombre de professionnels ayant suivi des formations.

Il convient cette année de recenser les programmes de DPC collectif annuel ou pluriannuel et les organismes chargés de mettre en œuvre le DPC dans la région et, pour les médecins libéraux, d'identifier les formations disponibles en région en 2012 notamment sur les domaines suivants :

- formation à l'éducation thérapeutique ;
  - formation à la relation médecin – patient ;
  - mise en place et participation à des campagnes de santé publique en prévention / gestion des crises sanitaires ;
  - prise en charge de la douleur ;
  - sécurité des soins, gestion des risques, iatrogénie ;
  - soins palliatifs et fin de vie ;
  - système d'information et dossier médical.
- Pour en savoir plus sur le DPC : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1288556/qu-est-ce-que-le-dpc](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288556/qu-est-ce-que-le-dpc)  
 Sur l'organisme de gestion du DPC : <http://www.ogc.fr/index.php>

*Dans le domaine hospitalier :*

Il convient cette année d'examiner l'offre de formation proposée par l'ANFH à ses adhérents (établissements du secteur public), qui s'articule autour d'actions de formation nationales (AFN), fruit d'un partenariat entre l'ANFH et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et d'actions de formation régionales (AFR) bâties par les délégations régionales ANFH. Les thèmes de formation sont fixés par les instances paritaires régionales de l'ANFH.

Les données à recueillir sont donc les différentes AFR mises en place en 2012 sur les droits des usagers (relatives aux thématiques recensées par le cahier des charges).

Pour la liste des AFR : [http://www.anfh.fr/site/anfhfr/offre-de-formation?type\\_etablissement=all&filiere=all&action\\_formation=all&region=nationales](http://www.anfh.fr/site/anfhfr/offre-de-formation?type_etablissement=all&filiere=all&action_formation=all&region=nationales)

*Dans le domaine médico-social :*

Les ARS peuvent se rapprocher des principaux organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) présents sur leur territoire pour dresser un état des lieux des formations pour lesquelles des financements ont été mobilisés. Une démarche est en cours au niveau national pour tenter de recueillir les informations à ce niveau.

## **2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers**

*Dans le domaine ambulatoire :*

Par courrier du 20 décembre 2012, la DGOS a saisi les ordres nationaux des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, pharmaciens), afin d'identifier s'ils disposent d'un processus de traitement des plaintes, comportant des données régionales, et en particulier sur les thématiques suivantes :

- maltraitance (objectif 3 du cahier des charges),
- accès au dossier médical (objectif 6),
- refus de soins pour prestataires CMU-AME (objectif 11).

*Dans le domaine hospitalier :*

La Haute Autorité de santé (HAS) met à la disposition du ministère et des ARS, à partir de l'infocentre SARA (Saisie des Auto-évaluations et des Rapports de Certification), les résultats de certification V2010 pour les établissements de santé suite à leur visite initiale ou leur modalité de suivi pour les critères du manuel de certification correspondants aux objectifs du cahier des charges :

- pour l'objectif 2 (processus d'évaluation du respect des droits) : critère 9b du manuel de certification de la HAS (évaluation de la satisfaction des usagers) ;
- pour l'objectif 3 (promouvoir la bientraitance) : critère 10a du manuel (prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance), pour chaque prise en charge de l'établissement (10a MCO, 10a SM, 10a SSR, 10a SLD, 10a HAD)
- pour l'objectif 4 (prendre en charge la douleur) : critère 12a du manuel (prise en charge de la douleur), pour chaque prise en charge de l'établissement (12a MCO, 12a SM, 12a SSR, 12a SLD, 12a HAD) ;

- pour l'objectif 5 (encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie) : critère 13a du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (13a MCO, 13a SM, 13a SSR, 13a SLD, 13a HAD) ;
- pour l'objectif 6 (permettre l'accès au dossier du patient) : critère 14b du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (14b MCO, 14b SM, 14b SSR, 14b SLD, 14b HAD).

Les données 2011 sont fournies en PJ sous forme de tableau regroupant les informations relatives à l'établissement (région, finesse de l'entité juridique, nom de l'établissement, code postal), qui correspondent à une seule procédure de certification identifiée sous un unique code de démarche HAS. Pour l'année suivante, seules les données pour les établissements ayant fait l'objet d'une nouvelle certification ou d'une procédure de modification seront ajoutées.

Par ailleurs, sur l'objectif 2, les rapports des CRUQPC des établissements de santé permettront de mesurer leur fonctionnement effectif à partir des données suivantes :

- proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC ;
- proportion des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA ;
- nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement) ;
- composition et qualité des membres de la CRUQPC ;
- existence ou non de formations pour les membres de la CRUQPC (proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC pour lesquels il existe une formation pour les membres).

Il est rappelé que les données brutes doivent être transmises par l'ARS à la CRSA qui est chargée de leur analyse (par exemple pour la qualité des membres des CRUQPC).

L'indicateur de satisfaction des usagers (I-SATIS), qui ne porte que sur les établissements de santé (MCO), est en cours de déploiement et les données ne seront accessibles qu'à partir de 2013.

#### *Dans le domaine médico-social :*

L'exploitation des résultats de l'enquête ANESM sur la bientraitance, et le cas échéant des enquêtes spécifiques, permettront de mesurer le fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) à partir des données suivantes :

- proportion d'établissements disposant d'un CVS ;
- proportion des rapports des CVS transmis, sur la base du volontariat, à l'ARS et à la CRSA (pas d'obligation réglementaire) ;
- nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement) ;
- composition et qualité des membres des CVS ;
- proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS.

### **3. Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance**

#### *Dans le domaine ambulatoire :*

Par courrier du 20 décembre 2012, la Direction générale de l'offre de soins a saisi plusieurs ordres des professionnels de santé pour identifier s'il existe un dispositif de traitement des plaintes au niveau des ordres et, dans l'affirmative, s'il permet d'être en possession de données sur ces différents indicateurs du cahier des charges

#### *Dans le domaine hospitalier :*

S'agissant de la proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent, les données doivent être disponibles dans le rapport des CRUQPC.

S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

#### *Dans le domaine médico-social :*

La proportion d'établissements médico-sociaux où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent, est disponible pour les EHPAD à partir de l'enquête annuelle sur la bientraitance de l'ANESM.

[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2\\_Vdefpdf.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bientraitance00-2_Vdefpdf.pdf)

#### **4. Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur**

*Dans le domaine ambulatoire :*

Il s'agit d'identifier les formations des professionnels de santé sur la prise en charge de la douleur, dans les conditions prévues ci-dessus au point 1.

*Dans le domaine hospitalier :*

L'indicateur du taux de satisfaction des usagers n'est pas à renseigner cette année car les données de l'indicateur I-SATIS ne seront disponibles qu'à partir de 2013.

Le taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe n'est pas à renseigner cette année.

S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

*Dans le domaine médico-social :*

Il convient de recenser le pourcentage de conventions ayant un axe "douleur" dans la région parmi les conventions signées entre établissements et services médico-sociaux et 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**

*Dans le domaine ambulatoire :*

Il s'agit d'identifier les formations des professionnels de santé sur les soins palliatifs et la fin de vie, dans les conditions prévues ci-dessus au point 1.

*Dans le domaine hospitalier :*

La proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées devrait être disponible à partir des données des rapports des CRUQPC.

S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

*Dans le domaine médico-social :*

L'enquête de la DREES relative aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) comporte un item relatif à la prise en charge des personnes en fin de vie. Cette enquête est quadriennale et la collecte des informations est en cours pour l'année 2011. Les ARS disposeront des bases de données en juin 2013.

#### **6. Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical**

*Dans le domaine ambulatoire :*

En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

*Dans le domaine hospitalier :*

Le nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical devrait être disponible à partir des données des rapports des CRUQPC.

S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.



*Dans le domaine médico-social :*

Un état des lieux sur les personnalités qualifiées (nomination, modes de désignations, formations, actions pour faire connaître leur rôle, etc.) pourrait être présenté à la CRSA.

### **7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté**

Il s'agit ici d'apprécier si la scolarisation des enfants handicapés est assurée, quel que soit le lieu dans lequel est effectuée la scolarisation. Pour ce faire, il convient de demander au Rectorat la transmission des données recueillies dans le cadre des enquêtes menées par le ministère de l'Éducation nationale de manière annuelle (résultats des enquêtes 3, 12 et 32 qui recensent respectivement les enfants scolarisés dans les établissements du 1er degré, du second degré et dans les établissements médico-sociaux ou hospitaliers- au sein d'unités d'enseignement-).

### **8. Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins**

Concernant les personnes détenues, notamment leur droit d'accès aux soins, il est possible d'apprécier l'effectivité de ce droit en observant le nombre d'extractions pour consultations ou examens médicaux et les motifs d'annulation de ces dernières. Ces annulations nécessitent le report de ces examens, générant pour certains des délais d'attente supplémentaires de plusieurs mois. Les raisons peuvent être de la responsabilité de l'administration pénitentiaire, de la police, de la personne détenue voire de l'établissement de santé.

Il est possible d'obtenir des informations concernant les extractions du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé pour consultations ou examens médicaux, via l'observatoire des structures de santé des personnes détenues (oSSD) que les établissements de santé renseignent (déclaratif).

Même si la qualité du recueil de ces données peut être améliorée, celles-ci peuvent être transmises aux CRSA pour analyse et avis.

### **9. Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques**

Il s'agit de vérifier le fonctionnement effectif des commissions départementales de soins psychiatriques, en mesurant la proportion de rapports transmis à l'ARS par chacune de ces commissions. La CRSA peut ensuite procéder à l'analyse de ces rapports si elle le souhaite.

## **Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous**

### **10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux**

La part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% de la moyenne nationale est un indicateur disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

Le nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé) est aussi un indicateur disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

En revanche, le pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé, ainsi que le taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins n'ont pas pu être renseignés dans le cadre du CPOM et ne doivent donc pas être renseignés.

### **11. Assurer financièrement l'accès aux soins**

En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

### **12. Assurer l'accès aux structures de prévention**

Les quatre indicateurs identifiés sont disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS. L'analyse de ces indicateurs relève de la CRSA.

### **13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires**

Les trois indicateurs identifiés sont disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

#### **Orientation 3 : conforter la représentation des usagers du système de santé**

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

Les ARS doivent disposer des données à recueillir, soit directement, soit dans le cadre de leur conventionnement avec le CISS.

#### **Orientation 4 : 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**

Les données à recueillir sont à renseigner par les ARS dans le cadre de l'indicateur du rapport annuel de performance sur la participation des associations d'usagers ; elles sont aussi renseignées dans les rapports d'activité des CRSA.

## ANNEXE 2

### OBJECTIFS DU RAPPORT NON TRAITES EN 2013

| Objectifs   | Secteur       | Indicateurs - données à recueillir   | Disponibilité des données  | Raison de l'absence de traitement             |
|---|---------------|--|--|---|
| <b>Promouvoir et faire respecter les droits des usagers</b>   |               |  |  |   |
| 1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers<br><br>(personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)      | Ambulatoire   | Nombre de programmes de DPC collectif annuel ou pluriannuel et organismes chargés de les mettre en oeuvre<br><br>Identifier les formations disponibles en région en 2013 | Association (s) de formation médicale continue<br><br>URPS médecins libéraux | Pas de réponse<br><br>Données non disponibles |
|   | Médico-social | Dresser un état des lieux des formations pour lesquelles des financements ont été mobilisés  | Démarche nationale en cours  | Pas de réponse                                |
| 2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers  | Ambulatoire   | La DGOS saisit les Ordres nationaux des PS pour savoir s'ils disposent d'un processus de traitement des plaintes   | DGOS   | Pas de réponse                                |
| 3. Droit au respect de la dignité de la personne - promouvoir la bientraitance  | Ambulatoire   | Nombre de plaintes-réclamations déposées pour maltraitance recensées par les Ordres sur demande de la DGOS   | DGOS   | Pas de réponse                                |
|   | Médico-social | Proportion d'ESMS où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent   | ANESM  | Donnée non disponible                         |
| 4. Droit au respect de la dignité de la personne - prendre en charge la douleur   | Ambulatoire   | Formations proposées sur la douleur : cf objectif 1  | Association (s) de formation médicale continue<br><br>URPS médecins libéraux | Pas de réponse                                |
|   | Sanitaire     | Taux de satisfaction des usagers (données I-SATIS)   | DGOS   | Donnée non disponible                         |
| 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   | Formations proposées sur la fin de vie : cf objectif 1   | Association (s) de formation médicale continue<br><br>URPS médecins libéraux | Pas de réponse                                |
|   | Médico-social | Proportion d'ESMS ayant intégré cette dimension dans les PE : l'enquête DREES relative aux EHPA ne sera disponible qu'en juin 2013                                       | DREES  | Donnée non disponible                         |
| 6. Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical   | Ambulatoire   | Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical recensées par les Ordres sur demande de la DGOS  | DGOS   | Pas de réponse                                |

**Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous**

|  |   |           |                       |
|--|---|-----------|-----------------------|
| <b>10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux</b>  | Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de MG est inférieure de 30% de la moyenne nationale               | Ministère | Donnée non actualisée |
|  | Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 et secteur 2) et par territoire de santé                                   | Ministère | Donnée non actualisée |
|  | Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins   | Ministère | Donnée non disponible |
| <b>11. Assurer financièrement l'accès aux soins</b>  | Nombre de plaintes et réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME recensées par les Ordres sur sollicitation de la DGOS | Ministère | Pas de réponse        |
| <b>12. Assurer l'accès aux structures de prévention</b>  | Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (pas avant 2015)                          | Ministère | Donnée non actualisée |
|  | Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle (pas avant 2015)                                     | Ministère | Donnée non actualisée |
| <b>13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires</b> | Ecarts interrégionaux d'équipements en ESMS mesurés à partir de la dépense d'AM rapportée à la population cible                               | Ministère | Donnée non actualisée |

**Synthèse des rapports annuels des CRUQPC des établissements  
de santé de Champagne-Ardenne**

**Année 2013**



### **Références 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, 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.

L'ensemble des établissements de santé publics et privés ainsi que les syndicats interhospitaliers (SIH) et les groupements de coopération sanitaire (GCS) autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé ont l'obligation de constituer une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC).

### **Missions de la CRUQPC**

La CRUQPC veille au respect des droits des usagers, facilite leurs démarches et contribue 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, y compris les rapports de médiation, doivent être mis à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.

A ce titre, la CRUQPC examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel.

Pour mémoire, le fonctionnement de la CRUQPC et le respect des droits des usagers font partie des éléments analysés par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la certification version 2010. Par ailleurs, l'ARS a inscrit des indicateurs relatifs à ce thème dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les établissements de santé.

Le législateur a fait de la CRUQPC un organe de **consultation sur la politique d'accueil et de prise en charge** dans les établissements de santé.

Elle a l'obligation de rédiger un **rapport annuel** soumis à délibération du Conseil de surveillance (ou de l'instance habilitée à cet effet). Ce rapport est ensuite transmis à l'Agence régionale de santé et à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Pour l'élaboration de son rapport annuel, la CRSA s'appuie sur la synthèse des rapports des CRUQPC élaborée par l'ARS.

Avec un **taux de retour des rapports d'activité des CRUQPC pour 2013 de 89%**, l'ARS Champagne-Ardenne dispose d'une vision globale du respect de la réglementation relative aux droits des usagers au travers de l'activité des CRUQPC installées au sein des établissements de santé de la région.

Si globalement l'analyse des données recueillies confirme la dynamique engagée, des marges de progrès demeurent.

Cette synthèse régionale a pour objet de dégager les grandes tendances issues de l'analyse des 47 rapports d'activité 2013 communiqués par les CRUQPC. Elle constitue une base essentielle à partir de laquelle des actions d'amélioration pourront être initiées.

Ce document propose des éléments d'analyse à la fois qualitatifs et quantitatifs.

#### **METHODOLOGIE : un nouveau mode de transmission**

---

L'harmonisation des rapports de la CRUQPC a été initiée en région Champagne-Ardenne en 2008. Depuis, un certain nombre de changements ont été opérés, notamment la mise en place de l'ARS et de la CRSA.

Par ailleurs, et malgré ce standard, l'hétérogénéité dans le contenu des rapports rendait difficile les comparaisons entre Commissions. Pourtant, il s'agit d'une des sources d'informations les plus importantes qui permet la rédaction du **rapport annuel de la CRSA**, mais également **l'évaluation du respect des droits des usagers**.

Tant pour faciliter la rédaction du rapport par les établissements, que pour améliorer le retour et faciliter l'exploitation des données par l'ARS, **l'actualisation du contenu** et la mise en place d'un **processus informatisé** sont apparus nécessaires.

Cet **outil de simplification** ne comporte que les items considérés comme les plus importants, intégrant outre les données quantitatives habituelles, des **données qualitatives**. Ce travail est le fruit d'une collaboration ARS-CRSA, à laquelle ont été associés des **représentants d'usagers** et des représentants des **fédérations hospitalières**.

## I. Identification des établissements de santé

### Liste des établissements concernés

|  |   |
|--|---|
| <span style="background-color: #4F81BD; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Etablissements autorisés M et/ou C et/ou O avec service Urgence ou antenne SMUR |
| <span style="background-color: #92D050; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Etablissements M et/ou C et/ou O  |
| <span style="background-color: #C0392B; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Etablissements autorisés en psychiatrie   |
| <span style="background-color: #ADD8E6; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span> | Etablissements autorisés en SSR ou SLD  |
| <span style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 10px; display: inline-block;"></span>   | Autres  |

| Liste des établissements - Raison sociale FINES  | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Rapport envoyé |
|--|---|----------------|
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | ☺              |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | ☺              |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                  | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | ☺              |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | ☺              |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | ☺              |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthoinoz  | ☺              |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | ☺              |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolaïs"   | ☺              |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER 08170 FUMAY  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | ☺              |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | ☺              |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | ☺              |
| POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE   | SAS POLYCLINIQUE DES URSULINES  | ☺              |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | ☺              |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | ☺              |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Epemay   | ☺              |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | ☺              |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | ☺              |
| CLINIQUES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE         | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | ☺              |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | ☺              |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                     | centre hospitalier  | ☺              |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | ☺              |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | Centre hospitalier  | ☺              |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | ☺              |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | ☺              |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | ☺              |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | ☺              |
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | ☺              |
| FOYER "LAMITIE"                                  | FOYER L'AMITIE  | ☺              |
| MAISON DE SANTE                                  | Maison de Santé   | ☹              |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | ☺              |
| UGE CAM NORD-EST                                 | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | ☺              |
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | ☺              |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRNF PASTEUR  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | ☺              |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbais 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | ☺              |
| E.H.S.S.R. STE MARTHE                            | EHSR Sainte-Marthe  | ☺              |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | ☺              |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | ☺              |
| GCS DER ET PERTHOIS HAD VITRY LE FRANCOIS        | GCS Der et Perthois   | ☹              |
| GCS "MATERNITÉ D'EPERNAY"                        | GCS Maternité d'Epemay  | ☹              |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | ☺              |
| HOSPITALISATION A DOMICILE                       | HAD Croix Rouge   | ☹              |
| HAD CHALONS-EN-CHAMPAGNE                         | HAD France 51   | ☹              |
| HAD CHAUMONT LANGRES                             | HAD France 52   | ☹              |



Pour 2013, 53 établissements de santé sont dans l'obligation de transmettre leur rapport CRUQPC, répartis comme suit :

- 46 hôpitaux ou cliniques,
- 3 GCS,
- 4 HAD.

L'ARS et la CRSA ont réceptionné **47 rapports, soit près de 89%**.

**100% des répondants** ont participé à la nouvelle méthodologie mise en place.

Il paraît nécessaire de préciser que 98% des hôpitaux et cliniques ont transmis leur rapport (seule la maison de santé de Merfy n'a pas répondu), 1 GCS sur 3 et 1 HAD sur 4.

#### Retour des rapports CRUQPC

| Nombre de rapports |          | Etablissements de santé | GCS | HAD |
|--------------------|----------|-------------------------|-----|-----|
| Ardennes           | Attendus | 7                       | 1   | 0   |
|                    | Reçus    | 7                       | 1   | 0   |
| Aube               | Attendus | 10                      | 0   | 1   |
|                    | Reçus    | 10                      | 0   | 1   |
| Marne              | Attendus | 18                      | 2   | 2   |
|                    | Reçus    | 17                      | 0   | 0   |
| Haute-Marne        | Attendus | 11                      | 0   | 1   |
|                    | Reçus    | 11                      | 0   | 0   |
| Région             | Attendus | 46                      | 3   | 4   |
|                    | Reçus    | 45                      | 1   | 1   |
|                    | Poids    | 98%                     | 33% | 25% |

Source : rapports CRUQPC, année 2013

## II. INSTALLATION ET ACTIVITE DE LA CRUQPC

### Composition de la CRUQPC

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,
- et deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par le directeur de l'ARS 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.

Après analyse des données recueillies, il apparaît que **41% des CRUQPC** ne comportent toujours pas l'ensemble des membres obligatoires dont elles doivent être composées.

### La participation des représentants des usagers

Sur les 47 CRUQPC dont le rapport a été reçu, 188 mandats de représentants des usagers (RU) devraient être pourvus. Près de **9% des mandats ne sont pas occupés**.

**21% des CRUQPC** des établissements de santé de la région ne comptent pas le nombre de RU requis. (50% des motifs de non désignation fournis indiquent une recherche effectuée sans succès).

**86% des établissements publics comprennent les 4 RU contre 64% pour le privé.**

### La participation des représentants médiateurs

74% des CRUQPC fonctionnent avec le nombre de médiateurs requis, soit 34 établissements. 98% des CRUQPC comportent un médiateur médecin titulaire et un médiateur non médical titulaire.

17% des CRUQPC fonctionnent sans médiateur médecin suppléant et 20% sans médiateur non médecin suppléant.

### La participation des membres facultatifs

**89% des établissements** répondants déclarent qu'au moins un membre facultatif se joint aux réunions CRUQPC.

### Le fonctionnement de la CRUQPC

**50% des établissements ont réuni la CRUQPC moins de 4 fois**, tel que le prévoit pourtant le code de la santé publique.

8 établissements ont réuni plus de quatre fois la CRUQPC en 2013. Ce sont essentiellement les établissements de grande taille ; à souligner toutefois le travail de l'ex-HL de Montier en Der qui a réuni par 6 fois la CRUQPC.

## Nombre de réunions par établissement de santé

| Liste des établissements – Raison sociale FINESS | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Nombre de réunion |
|--|---|-------------------|
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | 1                 |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER FUMAY  | 1                 |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                     | centre hospitalier  | 1                 |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 1                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | 2                 |
| FOYER "L'AMITIE"                                 | FOYER L'AMITIE  | 2                 |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                  | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 2                 |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | 2                 |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 2                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 2                 |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 2                 |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | 2                 |
| E.H.S.S.R STE MARTHE                             | EHSSR Sainte-Marthe   | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | 3                 |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | Centre hospitalier  | 3                 |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolas"  | 3                 |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 3                 |
| CLINIQUES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE         | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 3                 |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 3                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 3                 |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | 3                 |
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | 4                 |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRRF PASTEUR  | 4                 |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 4                 |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 4                 |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Epervay  | 4                 |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | 4                 |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 4                 |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 4                 |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | 4                 |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 4                 |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 4                 |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbais 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | 4                 |
| UGECCAM NORD-EST                                 | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 4                 |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 4                 |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 4                 |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 5                 |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz  | 5                 |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | 5                 |
| POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE   | SAS POLYCLINIQUE DES URSULINES  | 5                 |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 5                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | 6                 |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | 8                 |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | 16                |

*Source : rapports CRUQPC, année 2013*

## Motifs du non respect du nombre de réunion

| Nom complet                            | Commentaires   |
|--|--|
| CH Langres                             | Cette exigence est difficilement réalisable eu égard aux besoins réels d'un établissement de notre taille (25 réclamations en 2013).   |
| CH Sedan                               | Médiateur non médical en charge de la CRUQPC en arrêt maladie + Secrétaire de la CRUQPC en retraite au cours de l'année : reprise par le service qualité des contentieux et de l'organisation de la CRUQPC.  |
| EPSMM                                  | Travail en intersession sur le livret d'accueil du patient. Chaque membre a été sollicité individuellement dans ce cadre.  |
| Foyer l'Amitié                         | structure de soins de trente lits, deux réunions en 2013 ont suffi à répondre à la demande et aux besoins formulés.  |
| GHSA                                   | Deux réunions de la CRUQPC ont été réalisées au cours de l'année 2013, la première en mars 2013 et la seconde en novembre 2013. Ce nombre s'explique avec les changements organisationnels qui se sont opérés au cours cette année : direction provisoire depuis novembre 2012 jusque décembre 2013 et changement d'organisation interne avec deux départs successifs des deux personnes en charge de la CRUQPC.       |
| HL Fumay                               | Peu de réclamations. Manque représentant des usagers   |
| HL Nouzonville                         | Changement de direction en cours d'année (intérim). Pas de réclamation sur la période considérée   |
| HL Bar sur Seine                       | Il n'y a pas de plainte et pas de demande de la part des usagers.  |
| HL Fismes                              | Une réunion n'a pas pu être tenue pour des raisons de disponibilité des membres de la CRUQPC   |
| HL Bourbonne                           | Très peu de plaintes et réclamations au cours de l'année 2013  |
| Institut Jean Godinot                  | Troisième réunion de l'année reportée (à octobre 2013) du fait d'un changement de Direction Générale.<br>Nous n'avons pas pu fixer la quatrième réunion avant le mois de janvier 2014, notamment du fait, également, du décès d'un RU.   |
| Polyclinique les Bleuets               | Indisponibilité du président de la CRUQPC et démission du président de la CRUQPC   |
| Polyclinique St André                  | Annulation d'une réunion et absence de reprogrammation dans des délais compatibles avec une répartition cohérente de 4 réunions dans l'année   |
| GCS Ardenne Nord                       | Déménagement et réorganisation   |
| EHSSR Sainte-Marthe                    | Changement de direction.   |
| HAD Aube                               | Etant donnée la taille de l'HAD et l quasi absence de réclamations et de plaintes, les membres ont décidés à l'unanimité de continuer à tenir 3 réunions par an.   |
| CH Châlons-en-Champagne                | Le nombre de réunions de la CRUQPC, prévu initialement, n'a pas été respecté, compte-tenu des éléments suivants :  |
|  | Les deux réunions en moins sont à mettre en corrélation avec les patients ou les familles des usagers, car, malgré les propositions faites par l'établissement pour accéder à la médiation, ces derniers n'ont pas souhaité donner suite. D'où la baisse constatée des cas vus en médiation comparativement aux années précédentes, qui voyaient un minimum de 5 à 7 cas par an.                                       |
|  | A l'identique, et au vu, des réticences à accepter la rencontre du médecin médiateur, l'établissement a émis des propositions de renvoi vers les représentants des usagers, afin d'être reçu en colloque singulier par ces derniers.   |
|  | Par conséquent, la CRUQPC s'est uniquement chargée de poursuivre la mise en place des plans d'actions et de suivre les différents indicateurs en rapport avec les mesures correctives à apporter, ainsi que l'état annuel du bilan des plaintes et réclamations.   |
|  | C'est pourquoi, afin de remédier au problème pour l'année 2014, les représentants des usagers ont proposé, à ce titre, d'organiser des campagnes destinées aux usagers dans le but de faire connaître leur rôle au sein de la Commission.  |
|  | Enfin, la judiciarisation de certains recours (5 recours en CRCI, et un recours au tribunal administratif pour 2013), ainsi que les recours à caractère gracieux auprès de la compagnie d'assurances (11 pour 2013), ne permettent pas à la CRUQPC de se positionner, dans la mesure où ces différents cas ne relèvent pas de sa compétence, mais de celle d'experts missionnés par les différentes instances saisies. |
| CH Sainte Menehould                    | Une troisième réunion n'a pas eu lieu faute de membres présents.   |
|  | Difficultés à trouver une date car certains représentants des usagers sont des actifs  |
| HL Montmirail                          | Absence d'éléments à présenter à la CRUQPC (Le CH de Montmirail est un établissement de petite taille)   |
| GHAM                                   | Départ du directeur adjoint en charge de la qualité. Poste vacant  |
| HL Bar sur Seine                       | 4 dates de fixées mais 3 réunions faites   |
| CH Chaumont                            | Aucune explication mentionnée  |
| Clinique François 1er / La Renaissance | Annulation d'une réunion   |
| CH Chaumont                            | Aucune explication mentionnée  |
| Clinique Pays de Seine                 | Aucune explication mentionnée  |

## Motifs quand le nombre de réunions est supérieur à 4

| Nom complet                | Commentaires  |
|----------------------------|---|
| CH Charleville             | Ces cinq séances correspondent aux 4 réunions trimestrielles pour l'examen du registre et des diverses informations ; une réunion spécialement consacrée à l'élaboration du rapport de la CRUQPC et points reportés lors d'une séance suivante compte tenu d'un nombre excusés important (13/06/2013)   |
| CH Saint Dizier            | Volonté de l'établissement d'engager un dialogue régulier avec les représentants des usagers et de réaliser des CRUQPC dans les pôles pour ouvrir la Commission aux professionnels de santé   |
| CHU                        | Depuis décembre 2010, les membres de la CRUQPC sont associés aux réunions du Comité "Droits et Information du Patient" dont l'objectif est de répondre aux exigences de la loi du 4 mars 2002 et de développer des actions liées aux droits et à l'information du patient. Les réunions spécifiques CRUQPC sont maintenues pour l'étude des réclamations. Dans un souci de lisibilité, chaque instance conserve son intitulé. |
| HL Montier en Der          | 11/02 : Rapport CRUQ  |
|                            | 27/03 : Rapport moral 2012  |
|                            | 05/06 : enquête de satisfaction 1er Trimestre 2013  |
|                            | 18/10 : Budget prévisionnel 2014  |
|                            | 05/11 : projet d'établissement (pas le quorum)  |
|                            | 12/11 : projet d'établissement  |
| Polyclinique de Courlancy  | Une réunion a été dédiée à la préparation du rapport annuel de la CRU.  |
| Polyclinique des Ursulines | Réunion exceptionnelle dans le cadre de la visite à blanc effectuée par la direction qualité du groupe.   |
| CH BELAIR                  | Réunion de décembre 2012 reportée en janvier 2013.  |

Source : rapports CRUQPC, année 2013

A la lecture de ces éléments, force est de constater que parfois, lorsque le quorum n'est pas atteint, **la réunion qui s'est alors tenue en dehors d'un format réglementaire, est comptabilisée.**

Dès lors, ces chiffres sont parfois à relativiser.

### Participation des membres de la CRUQPC au rapport annuel de la commission

**81% des établissements de santé** affirment que les membres participent à la rédaction au rapport annuel (seule l'HAD de l'Aube n'a pas répondu à cette question).

### Organisation de l'établissement de santé pour faciliter les relations avec les usagers

**Les membres de la CRUQPC de la clinique d'Epervain et de l'EPSM Marne n'ont pas accès à l'intégralité des réclamations ou éloges reçues au sein de leur établissement.**

**66% des CRUQPC** déclarent présenter et débattre des résultats annuels des six indicateurs qualité de l'établissement (l'HAD de l'Aube et le GCS territorial Ardennes Nord n'ont pas apporté de réponse).

## Moyens de communication sur les activités de la CRUQPC

**100% des établissements de santé utilisent un livret d'accueil** comme support de communication.

### **III. GESTION DES RECLAMATIONS ET MEDIATIONS**

*La CRUQPC « est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leurs sont données ».*

*Les modalités d'examen des plaintes et réclamations dans les établissements de santé sont régies par les articles R.1112-91 à 94 du Code de la santé publique. Parmi les obligations des établissements, il est précisé que « tout usager doit être mis à même d'exprimer oralement des griefs ». Dans ce cas, la réclamation doit être consignée par écrit par l'établissement de santé afin d'être communiquée à son représentant légal. Par ailleurs, à réception d'une réclamation écrite, le représentant légal de la structure doit informer le requérant dans les meilleurs délais de la possibilité de saisir un médiateur ou l'informer qu'il procède à cette saisie. En cas de médiation, un compte-rendu de médiation doit être adressé dans les 8 jours au président de la CRUQPC ainsi qu'à ses membres.*

## Recensement des réclamations

| Liste des établissements - Raison sociale FINESS | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Nombre de réclamations recensées | Dont Nombre de demandes formulées devant la CRCI | Dont Nombre de nouveaux cas contentieux portés à la connaissance de la CRUQPC |
|--|---|----------------------------------|--|---|
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | 0                                | 0  | 0   |
| FOYER "LAMITTE"                                  | FOYER L'AMITIE  | 0                                | 0  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZIONVILLE                    | centre hospitalier  | 0                                | 0  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER 06170 FUMAY  | 1                                | 0  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 1                                | 0  | 0   |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicaols"  | 1                                | 0  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 1                                | 0  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | 2                                | 0  | 0   |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 2                                | 0  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 2                                | 0  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 4                                | 0  | 0   |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | 4                                | 0  | 0   |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbaïs 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | 5                                | 0  | 0   |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 5                                | 0  | 0   |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 6                                | 1  | 1   |
| E.H.S.S.R STE MARTHE                             | EHSR Sainte-Marthe  | 8                                | 0  | 0   |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | 8                                | 0  | 0   |
| UGECAM NORD-EST                                  | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 10                               | 0  | 0   |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 11                               | 0  | 0   |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRRF PASTEUR  | 12                               | 0  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | 12                               | 0  | 0   |
| CLINIQUE FRANCOIS 1ER / LA RENAISSANCE           | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 14                               | 2  | 1   |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 15                               | 2  | 0   |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | 15                               | 0  | 0   |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 15                               | 3  | 1   |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 16                               | 1  | 0   |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                  | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 18                               | 1  | 1   |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 20                               | 1  | 2   |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 21                               | 0  | 2   |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 25                               | 3  | 4   |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | centre hospitalier  | 25                               | 0  | 0   |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | 25                               | 0  | 8   |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 28                               | 0  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | ALBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 30                               | 1  | 3   |
| POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE   | SAS POLYCLINIQUE DES URSULINES  | 32                               | 2  | 0   |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 32                               | 1  | 1   |
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | 34                               | 0  | 3   |
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | 35                               | 2  | 35  |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz  | 41                               | 4  | 2   |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | 48                               | 0  | 8   |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | 54                               | 2  | 1   |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 59                               | 5  | 11  |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | 78                               | 3  | 4   |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | 85                               | 4  | 7   |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 100                              | 5  | 13  |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Epernay  | 115                              | 0  | 1   |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | 250                              | 23   | 0   |
|  | <b>TOTAL</b>  | <b>1325</b>                      | <b>66</b>  | <b>109</b>  |

Source : rapports CRUQPC, année 2013

Au total, ce sont **1325 réclamations** qui ont été recensées en 2013.

## Origine des réclamations

| Liste des établissements - Raison sociale FINESSE | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Nombre de réclamations reçues | Nombre de réclamations écrites (courrier, mail, fax...) | Nombre de réclamations orales (y compris par téléphone) | Nombre de médiations réalisées | Calcul : Nombre de réclamations reçues / Nombre de médiations réalisées |
|---|---|-------------------------------|---|---|--------------------------------|---|
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE               | INSTITUT ASCLEPIADE   | 0                             | 0   | 0   | 0                              | -   |
| FOYER "L'AMITIE"                                  | FOYER L'AMITIE  | 0                             | 0   | 0   | 0                              | -   |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                      | centre hospitalier  | 0                             | 0   | 0   | 0                              | -   |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                            | CENTRE HOSPITALIER 08170 FUMAY  | 1                             | 1   | 0   | 0                              | 0%  |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                    | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 1                             | 1   | 0   | 0                              | 0%  |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                        | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolas"  | 1                             | 1   | 0   | 0                              | 0%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                  | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 1                             | 1   | 0   | 0                              | 0%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTER-EN-DER               | centre hospitalier  | 2                             | 0   | 2   | 0                              | 0%  |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE              | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 2                             | 2   | 0   | 0                              | 0%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD            | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 2                             | 2   | 0   | 0                              | 0%  |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                            | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 4                             | 1   | 3   | 3                              | 75%   |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                         | Clinique du Pays de Seine   | 4                             | 4   | 0   | 0                              | 0%  |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                  | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbais 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 S1722 REIMS cedex | 5                             | 5   | 0   | 1                              | 20%   |
| CH BELAIR   | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 5                             | 5   | 0   | 1                              | 20%   |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                         | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 6                             | 6   | 0   | 0                              | 0%  |
| HOPITAL DE JOINVILLE                              | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | 8                             | 6   | 2   | 1                              | 13%   |
| E.H.S.S.R STE MARTHE                              | EHSR Sainte-Marthe  | 8                             | 6   | 2   | 1                              | 13%   |
| UGE CAM NORD-EST                                  | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 10                            | 4   | 6   | 10                             | 100%  |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                      | GROUPÈMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 11                            | 11  | 0   | 0                              | 0%  |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                     | CMRF PASTEUR  | 12                            | 5   | 7   | 0                              | 0%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                      | Centre Hospitalier de Fismes  | 12                            | 12  | 0   | 1                              | 8%  |
| CLINIQUES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE          | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 14                            | 14  | 0   | 3                              | 21%   |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT             | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 15                            | 12  | 3   | 0                              | 0%  |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                             | SA Clinique de Champagne  | 15                            | 46  | 2   | 1                              | 7%  |
| INSTITUT JEAN GODINOT                             | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 15                            | 13  | 2   | 3                              | 20%   |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET             | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 16                            | 15  | 1   | 1                              | 6%  |
| GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                   | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 18                            | 18  | 0   | 4                              | 22%   |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                 | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 20                            | 20  | 10  | 1                              | 5%  |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                              | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 21                            | 18  | 3   | 1                              | 5%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                     | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 25                            | 25  | 0   | 2                              | 8%  |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS              | Centre hospitalier  | 25                            | 9   | 16  | 1                              | 4%  |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                          | Polyclinique Saint-andré  | 25                            | 25  | 0   | 2                              | 8%  |
| EPSMA   | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 28                            | 23  | 5   | 1                              | 4%  |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                      | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 30                            | 28  | 2   | 3                              | 10%   |
| POLYCLINIQUES DES URSLIUNES / MONTIER LA CELLE    | SAS POLYCLINIQUE DES URSLIUNES  | 32                            | 32  | 0   | 1                              | 3%  |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS              | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 32                            | 28  | 4   | 32                             | 100%  |
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                  | EPSM Marne  | 34                            | 30  | 4   | 1                              | 3%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                       | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | 35                            | 34  | 1   | 6                              | 17%   |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ  | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthoiz  | 41                            | 41  | 0   | 5                              | 12%   |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                          | Polyclinique Les Bleuets  | 48                            | 48  | 0   | 2                              | 4%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                    | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | 54                            | 53  | 1   | 5                              | 9%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                     | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 59                            | 51  | 2   | 2                              | 3%  |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                      | CENTRE HOSPITALIER  | 76                            | 76  | 2   | 4                              | 5%  |
| POLYCLINIQUE DE COURLANGY                         | POLYCLINIQUE DE COURLANGY   | 85                            | 82  | 3   | 8                              | 9%  |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                        | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 100                           | 76  | 24  | 1                              | 1%  |
| CLINIQUE D'EPERNAY                                | Clinique d'Epernay  | 115                           | 114   | 1   | 0                              | 0%  |
| CHU REIMS   | Centre Hospitalier Universitaire  | 250                           | 113   | 61  | 5                              | 2%  |
| <b>TOTAL</b>                                      |   | <b>1925</b>                   | <b>1117</b>   | <b>169</b>  | <b>113</b>                     | <b>9%</b>   |

Source : rapports CRUQPC, année 2013

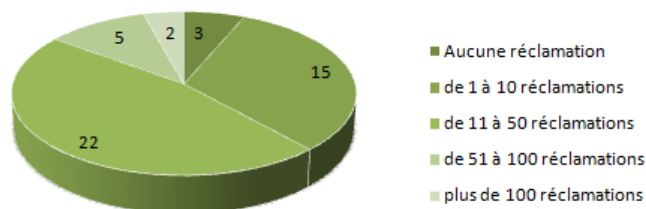
En 2013, plus de 1300 réclamations ont été reçues dans les établissements de la CA, dont plus de **1100 réclamations écrites et 169 réclamations orales** (13% des réclamations).

Le nombre de réclamations reçues est en hausse sur les trois dernières années (1208 en 2012 et 1107 en 2011).

Si le nombre de réclamations s'élevé à **28 réclamations en moyenne par établissement**, on note cependant une **grande variation d'un établissement à l'autre** (liée à sa taille), certains déclarant ne recevoir aucune réclamation alors que d'autre en avoir reçu plus de 100 au cours de l'année 2013.



## Nombre d'établissements en fonction du nombre de réclamations



Source : ARS, rapports CRUQPC 2013

### Etat des lieux des réclamations par motif :

- Prise en charge : aspects médicaux **43.5%** des réclamations
- Accueil et administration : **19.3%** des réclamations
- Prise en charge : aspects paramédicaux **18.7%** des réclamations
- Vie quotidienne et environnement : **18.5%** des réclamations

### Le délai de réponse aux réclamations

Pour 2013, le délai moyen de prise en charge des réclamations se situe autour de 16 jours.

### Le recours à la médiation

En 2013, le recours à la médiation n'a concerné que **9% des réclamations reçues**, avec une moyenne de 2,4 médiations par établissement de santé.

**Dans 48% des cas, le rapport de médiation est présenté à la CRUQPC.**

## IV. SATISFACTION DES PATIENTS

*L'utilisation des questionnaires de sortie est une obligation issue de l'article L.1112-2 du Code de la santé publique. Selon l'article R.1112-67 du même Code, tout personne hospitalisée « reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations ».*

**En 2013, tous les établissements déclarent remettre le questionnaire de satisfaction.**

**52% d'entre eux le présentent dès l'entrée en hospitalisation, 15% à la sortie.**

Dans 83% des établissements de santé, le questionnaire de satisfaction est déposé soit au moment de l'hospitalisation, soit à la sortie.

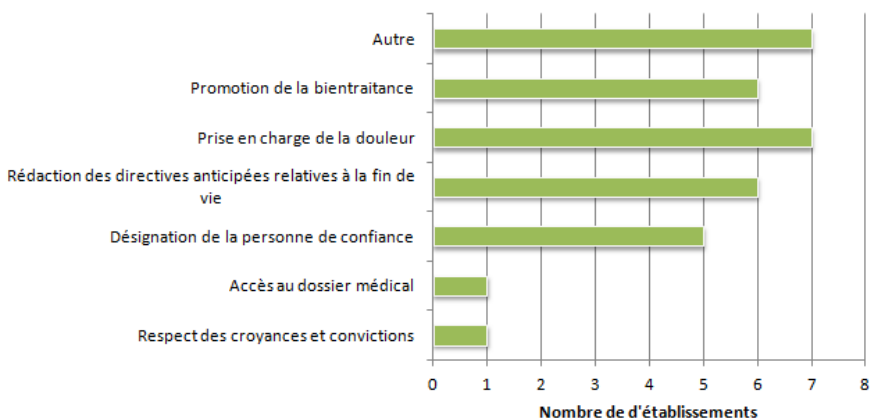
Le taux de retour moyen en région est de **20 %**.

## V. DROITS D'ACCES A L'INFORMATION

### Formations

**11 établissements de santé dispensent des formations** aux membres de la CRUQPC (représentants de l'établissement membres de la CRUQPC et représentants des usagers).

Thèmes abordés lors des formations



Source : ARS, rapports CRUQPC 2013

### Croyances et convictions

Sur la région Champagne-Ardenne, **43 établissements de santé** déclarent avoir mis en place un dispositif spécifique pour assurer le respect des croyances et convictions.

**Dans 9 établissements sur 10, les usagers retrouvent l'information dans le livret d'accueil.**

La clinique du Pays de Seine, l'hôpital local de Fumay et le foyer de l'Amitié déclarent ne pas en avoir. L'HAD de l'Aube n'a pas répondu.

**26% des établissements de santé ont un lieu de confession multi-religieux.** Le GHAM n'a pas renseigné cet item.

## Autres informations

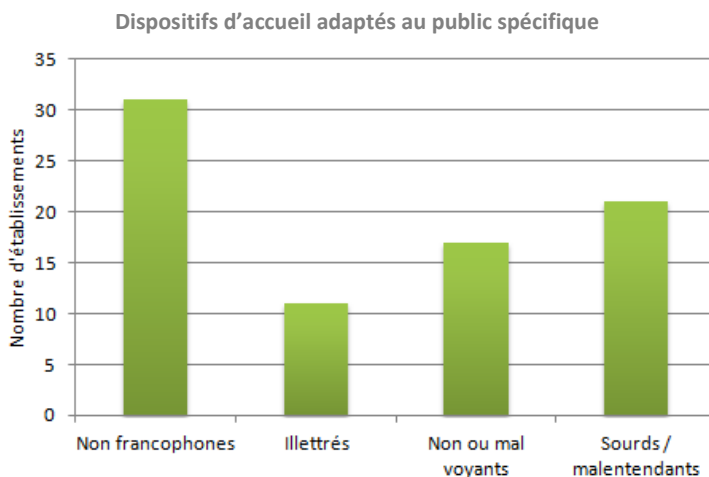
Affichage des indicateurs qualité dans l'établissement de santé :

- TBLIN : **43 établissements de santé l'affichent**, 3 établissements indiquent que cet affichage sera effectif en 2014.
- IPAQSS : **41 établissements l'affichent**. Ceux qui répondent ne pas l'afficher (5 établissements) donnent comme motifs : la petite taille de l'établissement et le fait de ne pas être soumis à cet indicateur.
- I-SATIS (SAPHORA) : **seuls 5 établissements déclarent l'afficher** (CH Saint-Dizier, CMC Chaumont, Résidence Jean d'Orbais, CH d'Épernay, GHAM). L'hôpital de Bar sur Aube n'a pas renseigné cet item.
- Certification : **66% des établissements affichent** les indicateurs de certification.

A noter que l'HAD de l'Aube n'a pas répondu à ces questions, ce qui compte-tenu de la caractéristique de l'activité est logique.

## Dispositifs d'accueil adaptés au public spécifique

**35 établissements** se sont investis dans l'accueil des publics dits « spécifiques », et affirment avoir développé des dispositifs pour certaines des catégories suivantes : personnes non francophones, personnes illetrées, personnes non ou mal voyantes, personnes sourdes ou malentendantes.



Source : ARS, rapports CRUQPC 2013

## VI. ACCES AU DOSSIER PATIENT

Seul le CH de Sedan déclare ne pas avoir de procédure d'information sur la façon d'accéder à son dossier.

Au cours de l'année 2013, **3 849 demandes d'accès au dossier médical** ont été reçues, dont :

- 81% formulées par le patient
- 12% par les ayants droits
- 7% par un tiers.

### Modalités de traitement des demandes

**90% des établissements** envoient un courrier au patient expliquant la procédure.

### Possibilité de désigner une personne de confiance

Seules les polycliniques des Bleuets et de Courlancy déclarent ne pas avoir établi de procédure visant à recueillir l'identité de la personne de confiance choisie auprès des personnes accueillies.

### Directives anticipées relatives à la fin de vie

En région Champagne-Ardenne, **83% des établissements déclarent avoir mis en place une procédure** de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie.

### Prise en charge de la douleur

**Tous les établissements de santé de la région, à l'exception du GCS TAN**, déclarent avoir une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans les services. **98% des établissements affirment qu'il existe une procédure d'information des usagers** sur la prise en charge de la douleur.

### Promotion de la bientraitance

Les éléments recueillis indiquent que **74% des établissements de santé ont mis en place un dispositif** ou une procédure de promotion de bientraitance. Et 57% d'entre eux réalisent une évaluation.

A noter que **seuls 16 établissements de santé** proposent des évaluations des pratiques professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers.

## VII. POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

Les établissements de santé de la région déclarent que **89% des CME contribuent au programme d'amélioration de la qualité** pour répondre aux recommandations HAS, objectifs du CPOM et analyse des événements indésirables.

**Seuls 57% des établissements déclarent que ces programmes sont présentés aux CRUQPC** : seulement 1 établissement sur 2 déclare présenter aux représentants des usagers le suivi annuel de réalisation de ces programmes.

Sur le champ des événements indésirables graves, dont les infections nosocomiales, **53% des établissements déclarent informer la CRUQPC sur le nombre et la nature.**

## VIII. RECOMMANDATIONS DE LA CRUQPC

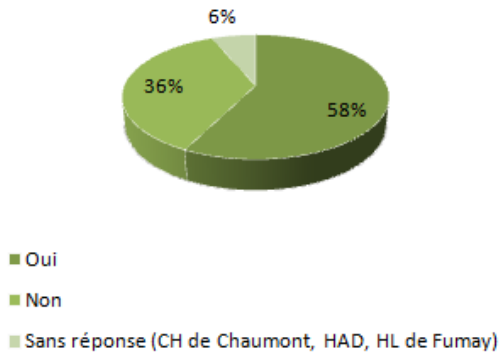
168 recommandations ont été formulées par les CRUQPC en 2013. 4 établissements de santé n'ont pas renseigné ce champ.

| Liste des établissements - Raison sociale FINESS | Rapport CRUQPC : Raison sociale de l'établissement  | Nombre de recommandations formulées par la CRUQPC en 2013 |
|--|---|---|
| CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN                      | CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN   | NR  |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT                   | CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT  | NR  |
| HOPITAL DE JOINVILLE                             | Hôpital de Joinville (service médecine, SSR, unités de vie)                               | NR  |
| CLINIQUE DU PAYS DE SEINE                        | Clinique du Pays de Seine   | NR  |
| ETABT PUBLIC SANTE MENTALE MARNE                 | EPSM Marne  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE FUMAY                           | CENTRE HOSPITALIER 08170 FUMAY  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE NOUZONVILLE                     | centre hospitalier  | 0   |
| HOPITAL LOCAL DE BAR-SUR-SEINE                   | Centre Hospitalier de Bar sur Seine   | 0   |
| HOPITAL LOCAL BAR SUR AUBE                       | CENTRE HOSPITALIER "Saint Nicolaïs"   | 0   |
| POLYCLINIQUE DES BLEUETS                         | Polyclinique Les Bleuets  | 0   |
| SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE             | Hospitalisation A Domicile Mutualité française Champagne Ardenne SSAM                     | 0   |
| POLYCLINIQUE SAINT ANDRE                         | Polyclinique Saint-andré  | 0   |
| CLINIQUE DE CHAMPAGNE                            | SA Clinique de Champagne  | 1   |
| FOYER "L'AMITIE"                                 | FOYER L'AMITIE  | 1   |
| GRUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES                   | Groupe Hospitalier Sud Ardennes   | 1   |
| GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD                     | GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE TERRITORIAL ARDENNE NORD                              | 1   |
| CENTRE HOSPITALIER GENEVIEVE DE GAULLE ANTHONIOZ | Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz  | 2   |
| CENTRE HOSPITALIER DE FISMES                     | Centre Hospitalier de Fismes  | 2   |
| INSTITUT JEAN GODINOT                            | Institut Jean-Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer                                   | 2   |
| RESIDENCE MEDICALE JEAN D'ORBAIS                 | BTP/RMS Résidence Médicale Jean D'Orbais 3 rue Bertrand de Mun CS 30013 51722 REIMS cedex | 2   |
| GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE                | GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE   | 2   |
| CH DE LA HAUTE-MARNE                             | Centre hospitalier de la Haute-Marne  | 3   |
| CLINIQUE DE LA COMPASSION                        | SAS CLINIQUE DE LA COMPASSION   | 3   |
| HOPITAL LOCAL DE BOURBONNE-LES-BAINS             | Centre hospitalier  | 3   |
| CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY                     | AUBAN-MOËT Centre Hospitalier d'EPERNAY   | 3   |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL                 | CENTRE HOSPITALIER DE MONTMIRAIL  | 3   |
| CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE              | INSTITUT ASCLEPIADE   | 4   |
| CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES                    | CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES   | 4   |
| CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER             | centre hospitalier  | 4   |
| HOPITAL LOCAL DE WASSY                           | Hôpital Saint Charles (services de médecine, SSR, unités de vie)                          | 4   |
| CH BELAIR  | CENTRE HOSPITALIER BELAIR   | 4   |
| CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS                    | Centre Hospitalier de CHALONS EN CHAMPAGNE  | 4   |
| CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-MENEHOULD           | CENTRE HOSPITALIER D'ARGONNE  | 4   |
| CENTRE DE REEDUCATION PASTEUR                    | CRRF PASTEUR  | 5   |
| CLINIQUES FRANCOIS 1ER / LA RENNAISSANCE         | SA CLINIQUE FRANCOIS 1er  | 5   |
| CENTRE HOSPITALIER DE TROYES                     | CENTRE HOSPITALIER  | 6   |
| POLYCLINIQUE DE COURLANCY                        | POLYCLINIQUE DE COURLANCY   | 6   |
| POLYCLINIQUES DES URSULINES / MONTIER LA CELLE   | SAS POLYCLINIQUE DES URSULINES  | 6   |
| CH DE CHARLEVILLE MEZIERES                       | CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES  | 7   |
| CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE CHAUMONT            | Centre Médico Chirurgical de Chaumont   | 7   |
| CHU REIMS  | Centre Hospitalier Universitaire  | 7   |
| E.H.S.S.R STE MARTHE                             | EHSSR Sainte-Marthe   | 8   |
| EPSMA  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube   | 10  |
| UGECAM NORD-EST                                  | Etablissements de réadaptation des Ardennes   | 10  |
| CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS             | CENTRE HOSPITALIER DE VITRY LE FRANCOIS   | 10  |
| POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET            | Polyclinique PRIOLLET/COURLANCY   | 11  |
| CLINIQUE D'EPERNAY                               | Clinique d'Epernay  | 13  |
|  | <b>TOTAL</b>  | <b>168</b>  |

**Les principales recommandations sont les suivantes :**

- Qualité de l'accueil, du relationnel avec les équipes
- Information du malade, de sa famille
- Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie
- Qualité de la prise en charge médicale

A noter que **58% des établissements déclarent que les CRUQPC** ont procédé à une évaluation de l'application des recommandations de l'année 2012.



*Source : ARS, rapports CRUQPC 2013*

# ANNEXE 4

## ARRETE DES PERSONNES QUALIFIEES DANS LE CHAMP MEDICO SOCIAL POUR LE DEPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE



Délégation territoriale départementale  
de Haute-Marne



Préfecture de Haute-Marne



Direction de la solidarité départementale

ARRÊTÉ n° 2014-194 du 1<sup>er</sup> avril 2014

**fixant la liste des personnes qualifiées pour l'application de l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles.**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE,  
LE PREFET DE LA HAUTE-MARNE,  
LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL DE LA HAUTE-MARNE**

**Vu** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leur titre I respectif ;

**Vu** l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles relatif à la désignation de personnes qualifiées à faire valoir les droits de toute personne prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social ;

**Vu** les articles R.311-1 et R.311-2 du code de l'action sociale et des familles relatifs aux modalités d'intervention de la personne qualifiée ;

**Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

**Vu** le décret du 1<sup>er</sup> avril 2010 nommant Monsieur Jean-Christophe PAILLE directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne ;

**Vu** le décret du 7 juin 2012 portant nomination de Monsieur Jean-Paul CELET, Préfet de la Haute-Marne ;

**Vu** les propositions de l'ARS, de la Préfecture et du conseil général ;

**Vu** l'arrêté conjoint du président du conseil général et du Préfet de la Haute-Marne CS/2008 n°166 du 28 juillet 2008 fixant la liste des personnes qualifiées pour l'application de l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles

### ARRÊTENT

#### **Article 1<sup>er</sup> :**

L'arrêté conjoint du président du conseil général et du Préfet de la Haute-Marne CS/2008 n°166 du 28 juillet 2008 fixant la liste des personnes qualifiées pour l'application de l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles est abrogé.



**Article 2 :**

Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social situé dans le département de Haute-Marne ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit parmi celles visées à l'article 2.

**Article 3 :**

La liste des personnes qualifiées prévue à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles est composée, pour le département de Haute-Marne, des personnes suivantes :

Domaine de compétence « personnes âgées » :

**Monsieur Denis Foissy**  
**1 rue du capitaine Chaudron**  
**52270 Doulaincourt**

Domaine de compétence « personnes handicapées adultes » :

**Monsieur José Richer**  
**10, rue de l'Eglise**  
**52220 Puellemontier**

Domaine de compétence « personnes handicapées enfants » :

**Monsieur Marc Chavey**  
**25 rue des Ponts**  
**52220 Montier en Der**

Domaine de compétence « addictologie » :

**Monsieur Christophe Chaumont-Barchain**  
**44 rue Pierre Curie**  
**52000 Chaumont**

**Article 4 :**

Les personnes désignées ci-dessus s'engagent à ne pas instruire de dossier s'il existe un conflit d'intérêt potentiel avec l'usager ou l'établissement concerné.

**Article 5 :**

La liste des personnes qualifiées sera transmise aux établissements et services sociaux et médico-sociaux du département de la Haute-Marne qui devront l'afficher en leur sein et informer les personnes accueillies.

**Article 6 :**

Tout recours contre le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 CHALONS-EN-CHAMPAGNE dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication.

**Article 7 :**

Monsieur le directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne, Madame la Secrétaire générale de la Préfecture de la Haute-Marne et Monsieur le directeur général des services du Département de la Haute-Marne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Champagne-Ardenne et du Département de Haute-Marne.

Châlons-en-Champagne, le 1/04/16

Le directeur général de  
l'ARS Champagne-Ardenne

Jean-Christophe Paille



Le Préfet de la Haute-Marne

Jean-Paul CELET



Le président du conseil général de  
la Haute-Marne

Brund SIDO



# GLOSSAIRE

|          |  |
|----------|--|
| AME :    | Aide Médicale de l'Etat  |
| ANFH :   | Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier  |
| APEI :   | Association de Parents d'Enfants Inadaptés   |
| ARS :    | Agence Régionale de Santé  |
| AVSco :  | Assistant de Vie Scolaire collectif  |
| AVSi :   | Auxiliaire de Vie Scolaire chargé de l'accompagnement individualisé  |
| CAL :    | Commission d'Activité Libérale   |
| CAP :    | Certificat d'Aptitude Professionnelle  |
| CDCPH :  | Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées  |
| CDOM :   | Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins  |
| CDSP :   | Commission Départementale des Soins Psychiatriques   |
| CGLPL :  | Contrôleur Général des lieux de Privation de Liberté   |
| CH :     | Centre Hospitalier   |
| CHHM :   | Centre Hospitalier de la Haute-Marne   |
| CHS :    | Centre Hospitalier Spécialisé  |
| CHU :    | Centre Hospitalier Universitaire   |
| CISS :   | Collectif Inter-associatif Sur la Santé  |
| CLAN :   | Comité Local chargé de l'Alimentation et de la Nutrition   |
| CLIN :   | Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales   |
| CLIS :   | Classe pour L'Inclusion Scolaire   |
| CLUD :   | Comité de Lutte contre la Douleur  |
| CMC :    | Centre Médico-Chirurgical  |
| CME :    | Commission Médicale d'Etablissement  |
| CMU :    | Couverture Maladie Universelle   |
| CNAMED : | Commission Nationale des Accidents Médicaux  |
| CNCPH :  | Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées   |
| CPAM :   | Caisse Primaire d'Assurance Maladie  |
| CPOM :   | Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens   |
| CRCI :   | Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation  |
| CREAL :  | Centre Régional d'étude, d'Action et d'intervention en faveur des personnes en <sup>2</sup> situation de vulnérabilité |
| CRF :    | Centre de Rééducation Fonctionnelle  |
| CRSA :   | Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie   |
| CRUQPC : | Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge                                       |
| CS :     | Commissions spécialisées   |
| CSP :    | Code de la Santé Publique  |
| CSurv :  | Conseil de surveillance ( <i>ex Conseil d'administration des hôpitaux publics</i> )                                    |
| CVS :    | Conseil de la Vie Sociale  |
| DGOS :   | Direction Générale de l'Offre de Soins   |
| DGS :    | Direction Générale de la Santé   |
| DREES :  | Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques   |
| EHPAD :  | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes   |
| EPSMA :  | Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube  |
| EPSMM :  | Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne (ex EPSDM)   |

|            |   |
|------------|---|
| ES :       | Etablissement de Santé  |
| ESAT :     | Etablissement et Service d'Aide par le Travail  |
| ESMS :     | Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux  |
| FHF :      | Fédération Hospitalière de France   |
| FMC :      | Formation Médicale Continue   |
| GHAM :     | Groupement Hospitalier Aube-Marne   |
| HAD :      | Hospitalisation A Domicile  |
| HAS :      | Haute Autorité de Santé   |
| HPST :     | Hôpital, Patients, Santé et Territoires   |
| ICALIN :   | Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales                              |
| MCO :      | Médecine-Chirurgie-Obstétrique  |
| MS :       | Médico-Social   |
| MSP :      | Maison de Santé Pluridisciplinaire  |
| ONIAM :    | Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux  |
| PLATINES : | PLATEforme d'Informations sur les Etablissements de Santé MCO et SSR  |
| PQ :       | Personnalité Qualifiée  |
| PRS :      | Projet Régional de Santé  |
| PRIAC :    | Programme Inter-Départemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie                     |
| PRT :      | Programme Régional de développement de la Télémédecine  |
| PSPH :     | Participant au Service Public Hospitalier (devenu ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) |
| PSRS :     | Plan Stratégique Régional de Santé  |
| PSY :      | Psychiatrie   |
| RU :       | Représentant des Usagers  |
| SESSAD :   | Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile   |
| SPSC :     | Soins Psychiatriques Sans Consentement  |
| SROMS :    | Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale   |
| SROS :     | Schéma Régional d'Organisation des Soins  |
| SRP :      | Schéma Régional de Prévention   |
| SSR :      | Soins de Suite et de Réadaptation   |
| UGECAM :   | Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie                                    |
| ULIS :     | Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire   |
| UNAFAM     | Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques  |
| URAF :     | Union Régionale des Associations de Familles  |
| UDAF       | Union Départementale des Associations de Familles   |
| URIOPSS    | Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux                                   |
| URPS :     | Union Régionale des Professionnels de Santé   |
| USLD :     | Unité de Soins de Longue Durée  |

---

## NOTES

---

**CRSA Champagne-Ardenne**  
**Parc tertiaire du Mont Bernard**  
**51000 CHALONS EN CHAMPAGNE**  
[crsa.champagne.ardenne@gmail.com](mailto:crsa.champagne.ardenne@gmail.com)



**crsa** conférence  
régionale de la  
santé et de  
l'autonomie  
Champagne-Ardenne

**ars**  
● Agence Régionale de Santé  
Champagne-Ardenne