



RAPPORT

**SUR LE « RESPECT DES DROITS DES
USAGERS DU SYSTEME DE SANTE »
PORTANT SUR LES DONNEES 2011**

SOMMAIRE

INTRODUCTION-----	3
I. Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers -----	4
Analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) : -----	4
Exploitation des rapports d'activité 2011 des CRUQPC -----	4
1) Activité de la CRUQPC -----	7
2) Gestion des plaintes et réclamations-----	11
3) Satisfaction des patients -----	12
4) Droit d'accès à l'information -----	13
5) Dossier médical-----	16
6) Directives de fin de vie-----	17
7) Avis de la CRUQPC -----	18
8) Les recommandations de la Commission spécialisée -----	19
Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté -----	20
II. Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous -----	23
10) Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux : pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité et par territoire de santé -----	23
11) Assurer financièrement l'accès aux soins -----	23
12) Assurer l'accès aux structures de prévention -----	31
13) Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires-----	33
III. : Orientation 3 : conforter la représentation des usagers du système de santé -----	35
14) Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé -----	35
IV. : Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire-----	38
15) Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs de système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire 38	
V. Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projets « 2012, « Droits des usagers de la santé » -----	41
❖Rappel de la démarche-----	41
❖Méthodologie-----	41
❖Examen des dossiers -----	42
Conclusion-----	43
ANNEXES -----	44

INTRODUCTION

❖ Rappel des textes :

Références :

- **Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009** : elle confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (article L.1432-4 du Code de la santé publique).
- **Décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** : il précise que « la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur le respect des droits des usagers (article D.1432-42). Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les Ministres chargés de la Santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie ».
- **Arrêté du 5 avril 2012 (paru au Journal Officiel du 10 mai 2012), portant sur le 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 (**cf. annexe n°1**) : elle propose l'élaboration d'un rapport sur la base des orientations et objectifs suivants :
 - promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
 - renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
 - conforter la représentation des usagers du système de santé,
 - renforcer la démocratie sanitaire.

L'arrêté prévoit, pour l'ensemble de ces orientations, une série d'objectifs plus précis et des indicateurs associés.

Ce rapport est le premier rapport élaboré en application du cahier des charges du 5 avril 2012 : il reprend les quatre objectifs principaux cités ci-dessus.

Cependant, il n'a pas été possible, compte tenu des données disponibles, de développer l'intégralité des items. Néanmoins, le rapport est établi en conformité avec la structuration du cahier des charges.

Concernant la promotion des droits des usagers dans le secteur médico-social, une enquête avait été menée en 2011 sur le fonctionnement des conseils de vie sociale des établissements de la région et exploitée dans le précédent rapport « Droits des usagers du système de santé » de la CRSA.

I. Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers

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

Analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) :

➤ Textes réglementaires :

- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la composition et aux missions des CRUQPC,
- Guide du représentant des usagers en CRUQ-PC – 2011 réalisé par le CISS national.

➤ Missions :

- ❖ Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés.
- ❖ Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et, le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours.
- ❖ Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.
- ❖ Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- ❖ Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation et entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Exploitation des rapports d'activité 2011 des CRUQPC

La réglementation en vigueur prévoit que les établissements de santé établissent annuellement un rapport d'activité de leur CRUQPC qui doit être transmis à l'ARS et à la Commission spécialisée « Droits des usagers » de la CRSA. La Commission spécialisée de la CRSA est chargée de faire une analyse de la synthèse régionale des rapports CRUQPC réalisée par l'ARS.

Le questionnaire relatif à l'activité 2011 des CRUQPC des établissements de santé a été adressé en début d'année par voie électronique à chaque établissement de santé de la région Centre (**cf. annexe n°2**). Ce questionnaire standardisé devrait permettre une exploitation facilitée, via l'outil « Solen » et une uniformisation des données. La Commission spécialisée remercie l'ARS de cette initiative.

Le taux de réponse pour **2011** s'élève à **92,31 %**, taux le plus élevé par rapport aux années précédentes. Il est à noter que deux établissements n'ont pas rempli le questionnaire standardisé, mais ont adressé un rapport à l'ARS. En 2010, sur 101 établissements, nous avons reçu 89 rapports, soit 88 % et en 2009, le taux de réponse était de **80 %**.

Par ailleurs, contrairement aux années précédentes, ont été intégrées dans l'exploitation les HAD suivantes :

- département d'Indre-et-Loire : HAD ASSAD en Touraine
HAD Val de Loire
- département de Loir-et-Cher : HAD 41
- département du Loiret : HAD 45.

Les 8 établissements qui n'ont pas répondu au questionnaire sont les suivants :

Département de l'Indre (2 établissements publics)

- Centre hospitalier Saint-Roch à Buzançais
- Centre hospitaliers de Levroux

Département d'Indre-et-Loire (2 établissements publics)

- Centre hospitalier Louis Sevestre à La Membrolle-sur-Choisille
- Centre hospitalier de Luynes

Département de Loir-et-Cher (2 établissements publics et 1 établissement privé)

- Centre hospitalier Hess à Marchenoir
- Centre hospitalier Antoine Moreau à Montoire-sur-le-Loir
- Clinique de Cour Cheverny

Département du Loiret (1 établissement public)

- Centre hospitalier de Sully-sur-Loire.

La Commission spécialisée recommande la nécessité pour l'ensemble des établissements d'établir le rapport prévu par les textes (questionnaires type ARS du Centre) permettant de s'assurer que la CRUQPC a été mise en place, que la représentation des usagers est respectée et que toutes les réclamations et plaintes ont été prises en compte et traitées.

Répartition des réponses par département et par type d'établissements

Département	Nombre d'établissements publics	Nombre de réponses	Taux de réponse en %	Nombre d'établissements privés	Nombre de réponses	Taux de réponse en %	Nombre d'établissements publics/privés	Nombre de réponses publics/privés	Taux de réponse en % publics/privés
18	5	5	100%	3	3	100%	8	8	100%
28	6	6	100%	9	9	100%	15	15	100%
36	9	7	77,78%	3	3	100%	12	10	83,33%
37	7	5	71,43%	17	17	100%	24	22	91,67%
41	8	6	75%	11	10	90,91%	19	16	84,21%
45	9	8	88,89%	17	17	100%	26	25	96,15%
Total	44	37	84,09%	60	59	98,33%	104	96	92,31%

Pour mémoire : les deux établissements qui ont répondu par voie postale ont été intégrés dans le taux de répartition, ainsi que 4 établissements qui n'ont répondu que partiellement à l'enquête.

1) Activité de la CRUQPC

1.1. La mise en place de la CRUQPC (cf. annexe n°3) :

Tout d'abord, la commission se réjouit du nombre important de réponses au questionnaire, ce qui permet une exploitation relativement exhaustive et de se rendre compte que la grande majorité des établissements de santé de la région ont bien mis en place une CRUQPC et que celle-ci fonctionne.

La totalité des établissements (soit 96 sur 104 établissements), qui ont répondu à l'enquête, ont installé leur CRUQPC.

1.2. Les représentants des usagers

Département	Nombre d'établissements	Etablissements ayant des représentants d'usagers	
		au moins 1 représentant d'usagers	2 titulaires /2 suppléants (conformes à la réglementation)
18	8	3	5
28	15	5	10
36	9	4	5
37	22	9	13
41	15	5	10
45	25	18	7
Total	94	44	50

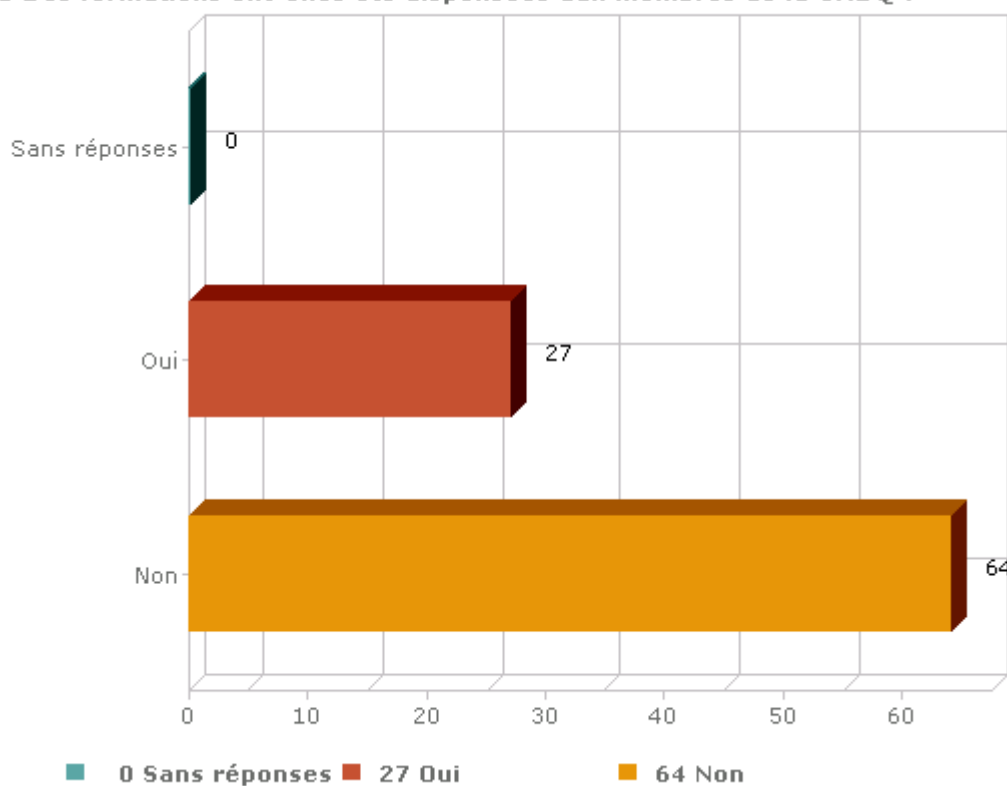
On observe que :

- 53% d'établissements sont conformes à la réglementation avec deux représentants d'usagers (2 titulaires + 2 suppléants),
- 47 % des établissements ont au moins un représentant d'usagers.

Pour les autres items de l'enquête, il vous est précisé que les 4 établissements qui n'ont répondu que partiellement ne sont pas intégrés dans les calculs.

1.3. Les formations dispensées aux membres

1.3 Des formations ont-elles été dispensées aux membres de la CRUQ ?

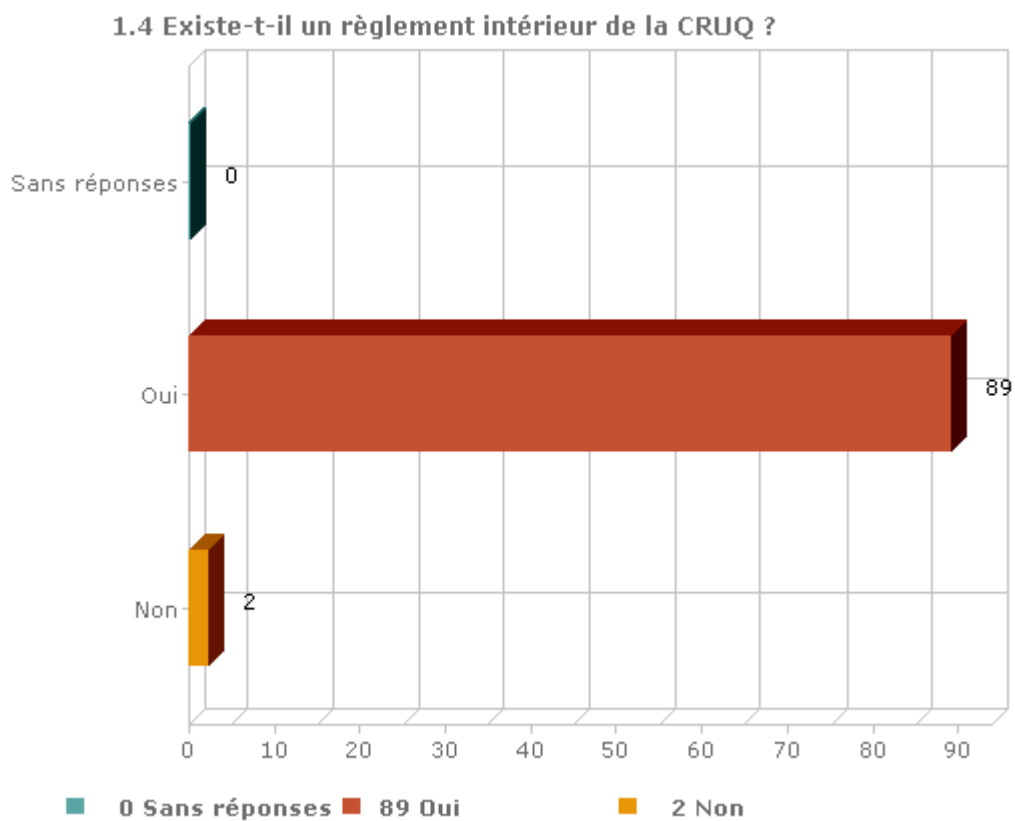


On observe que seuls 27 % des membres ont reçu une formation. La majorité des établissements s'adresse au Collectif interassociatif sur la santé (CISS) de la région Centre, ainsi qu'au niveau national, qui organise régulièrement des formations à destination des représentants des usagers dans les CRUQPC.

La répartition par département est la suivante :

Département	Oui	Taux de réponse en %	Non	Taux de réponse en %
18	2	25%	6	75%
28	7	50%	7	50%
36	1	11,10%	8	88,90%
37	6	27,30%	16	72,70%
41	8	53,30%	7	46,70%
45	3	13%	20	87%
Total	27	29,70%	64	70,30%

1.4. Le règlement intérieur



1.5. Le nombre de réunions de la CRUQPC pour l'année 2011

Département	Nbre d'établissements avant répondu	Nbre de réunions pour l'année 2011	Moyenne	Médiane
18	8	27	3,4	4
28	14	68	4,9	4
36	9	31	3,4	4
37	22	67	3	3
41	15	50	3,3	3
45	23	56	2,4	2
Total	91	299	3,3	4

Sur les 91 établissements ayant répondu, il ressort une moyenne de 3,3 réunions par an, ce qui n'est pas conforme à la réglementation qui impose aux établissements de se réunir au moins 4 fois par an.

Seuls 6 établissements, notamment dans le département du Loiret, respectent la réglementation avec 4 réunions de la CRUQPC par an.

1.6. Existence d'une permanence de la CRUQPC

Département	Oui	Taux de réponse en %	Non	Taux de réponse en %
18	4	50,0%	4	50,0%
28	9	64,3%	5	35,7%
36	3	33,3%	6	66,7%
37	8	36,4%	14	63,6%
41	11	73,3%	4	26,7%
45	11	47,8%	12	52,2%
Total	46	50,5%	45	49,5%

On remarque que dans la moitié des établissements de santé de la région, il existe une permanence de la CRUQPC.

Observations : La Commission souhaiterait que pour l'année suivante, soit précisée dans les questionnaires adressés aux établissements, la forme de cette permanence (maison des usagers ou espace des usagers, etc...), en lien ou non avec la circulaire DHOS/EL n°2006-550 du 28 décembre 2006, relative à la mise en place de maisons d'usagers au sein des établissements de santé.

2) Gestion des plaintes et réclamations

Le nombre de plaintes pour les années 2009 – 2010 et 2011 se décomposent de la façon suivante :

Année	Nombre d'établissements ayant répondu	Taux de réponse en %	Nombre de plaintes	Moyenne
2009	91	100%	2264	24,9
2010	91	100%	2448	26,9
2011	91	100%	2183	24

On note que tous les établissements ont répondu à cette question et que le nombre de plaintes est stable sur ces trois années, avec une légère diminution en 2011.

2.1. *Nombre de plaintes orales recensées en 2011*

2.2. *Nombre de plaintes écrites recensées en 2011*

Plaintes	Nombre d'établissements ayant répondu	Taux de réponse	Nombre de plaintes	Moyenne
orales	90	98,9%	399	4,4
écrites	91	100%	1802	19,8

On constate que le nombre de plaintes écrites est supérieur à celui des plaintes orales, puisqu'il atteint une moyenne de **19,8**.

2.4. *Répartition par service des plaintes écrites*

2.5.1. *Nombre de plaintes pour motif administratif*

2.5.2. *Nombre de plaintes pour motif de prise en charge globale*

2.5.3. *Nombre de plaintes pour motif de déroulement de séjour*

cf. **annexe n°4** : tableaux de répartition par établissements.

2.6. *Délai moyen de réponse aux plaintes*

Département	Nombre d'établissements ayant répondu	Taux de réponse en %	Moyenne
18	8	100%	17,5
28	13	92,9%	9,2
36	9	100%	14,4
37	20	90,9%	9,9
41	14	93,3%	16,4
45	22	95,7%	13,6
Total	86	94,5%	13

5 établissements sur les 91 n'ont pas répondu à cette question. Le délai de réponse aux plaintes s'élève en moyenne à **13 jours**. Le département d'Eure-et-Loir et de Loir-et-Cher a quant à lui un délai de réponse en dessous de 10 jours.

2.7. Nombre de médiations médicales et non médicales

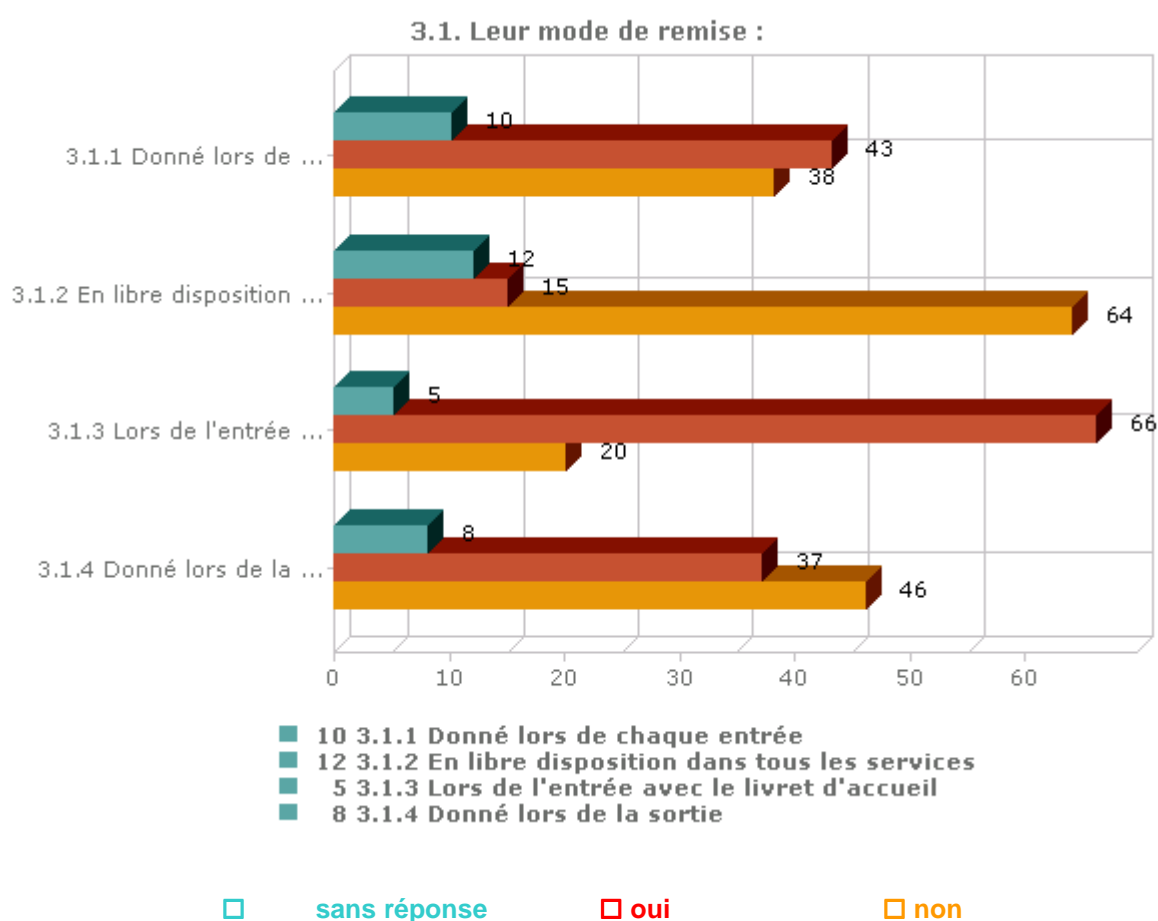
Les données ne permettent aucune exploitation.

2.8. Nombre de conciliations

Les données ne permettent également aucune exploitation possible.

3) Satisfaction des patients

3.1. Questionnaires de sortie



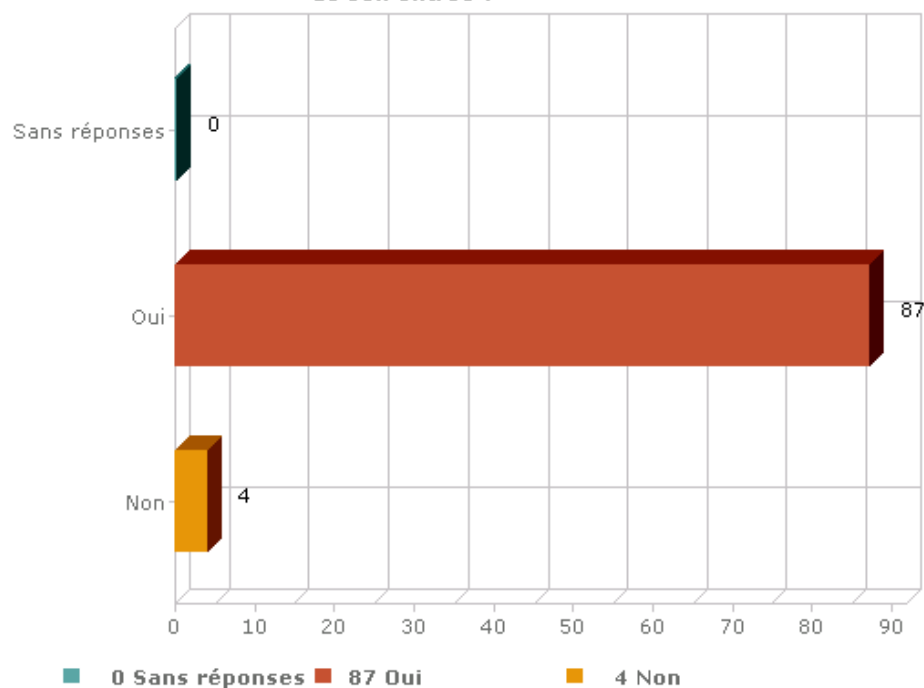
On peut observer que le questionnaire de sortie est remis, pour une grande majorité d'établissements, lors de l'entrée avec le livret d'accueil.

Par ailleurs, le nombre de questionnaires rendus (%) se répartit de la façon suivante (cf. tableaux en annexe n°5).

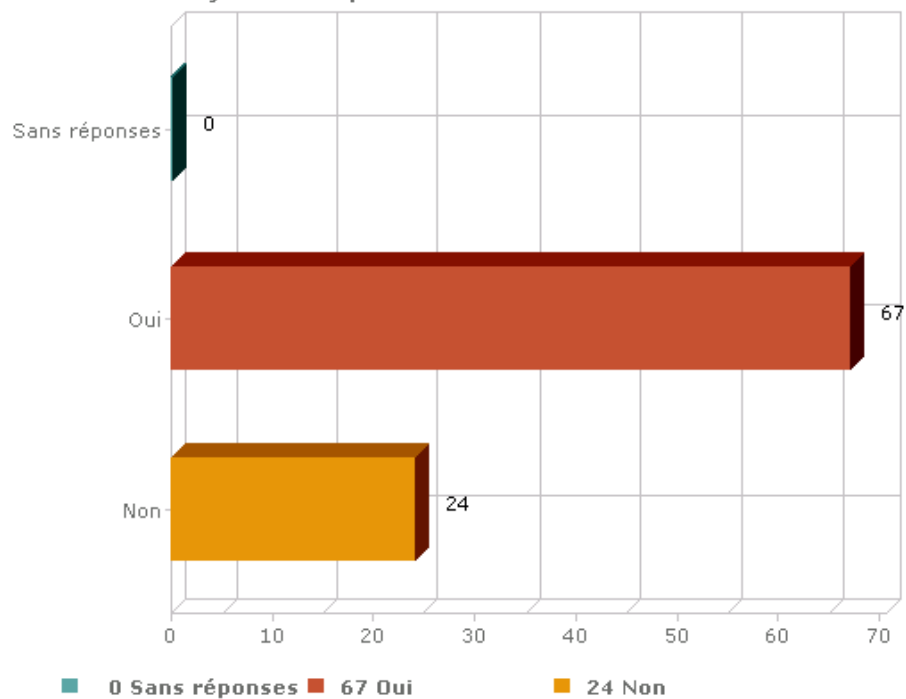
Observations : Les tableaux figurant en annexe 5 présentent un certain nombre d'items non renseignés concernant le nombre de questionnaires rendus.

4) Droit d'accès à l'information

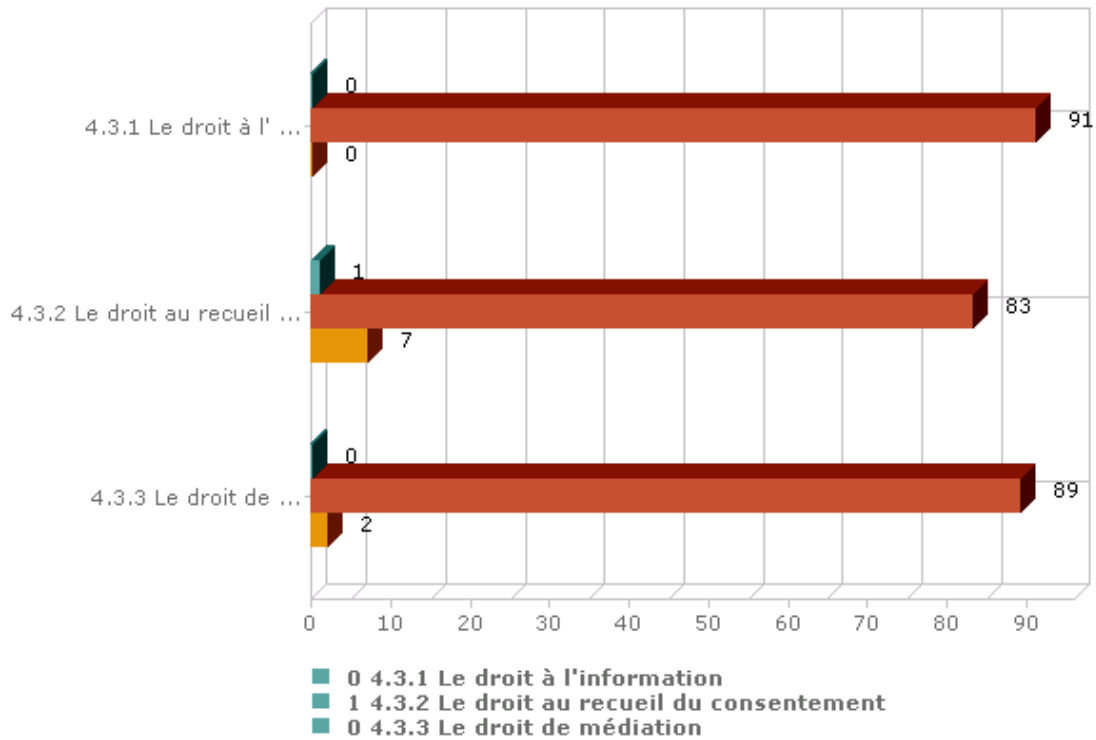
4.1 Le livret d'accueil est-il systématiquement remis au malade lors de son entrée ?



4.2 Fait-il l'objet d'une explication orale lors de sa remise ?

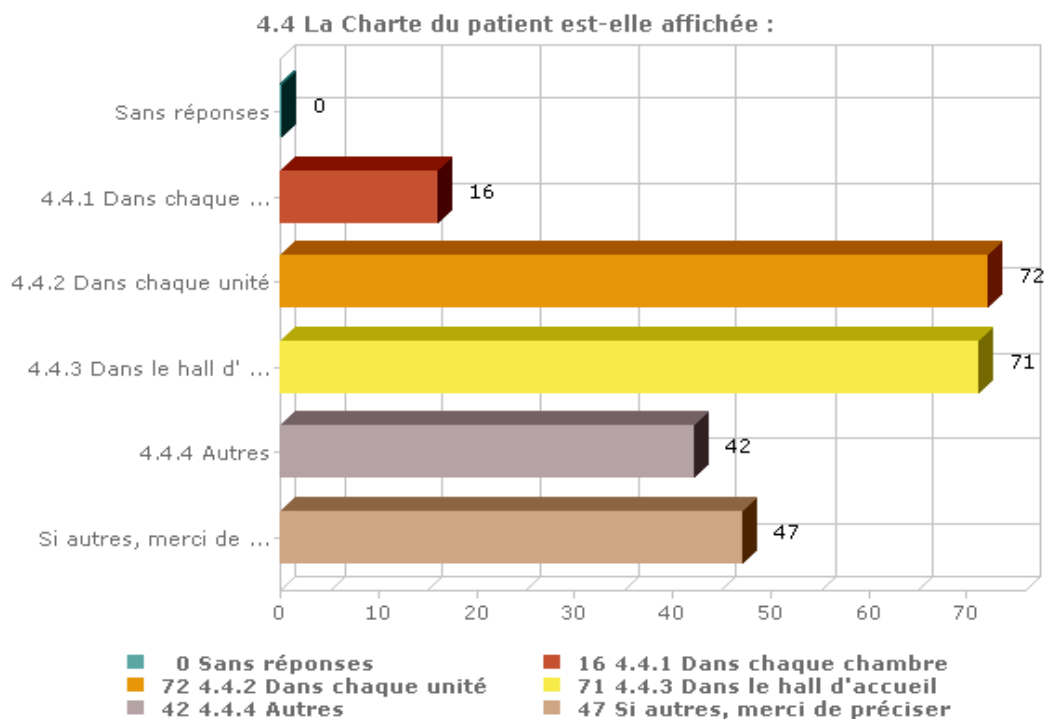


4.3 Les droits suivants sont-ils énoncés dans le livret d'accueil :



En règle générale, le livret d'accueil est systématiquement remis au malade lors de son entrée (95,6 %) et fait l'objet d'une explication orale lors de sa remise (73,6 %). Il énonce le droit à l'information, le droit au recueil du consentement et le droit de médiation.

4.4. La Charte du patient



Pour la plupart des établissements, cette Charte est affichée soit dans chaque unité, soit dans le hall d'accueil.

4.5. Information sur les recours

4.6. Information sur les membres composant la CRUQPC

Droit d'accès à l'information	oui (%)	non (%)
4.5. Une information sur les recours à la portée des patients est-elle affichée dans l'établissement ?	74,7%	25,3%
Les patients sont-ils informés des membres composant la CRUQPC	89%	11%

Tous les établissements ont répondu à ces deux questions et le droit d'accès à l'information est bien respecté.

5) Dossier médical

Dossier médical	oui (%)	non (%)
5.1. Existe-t-il une procédure relative à la communication du dossier médical ?	95,6%	4,4%
5.2. Cette procédure est-elle toujours respectée ?	87,9%	7,7%
5.3. Les patients sont-ils informés par le livret d'accueil et la charte de la personne hospitalisée des conditions d'accès aux informations ?	98,9%	1,1%
5.4. Un dispositif existe-t-il pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers ? *	46,2%	41,8%

* **Observations** : Le fait qu'un grand nombre d'établissements n'a pas mis en place de dispositif pour la consultation du dossier médical, en cas d'hospitalisation d'office, s'explique par la nature des établissements qui n'accueillent pas tous des patients en hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers.

Sur la procédure relative à la communication du dossier médical (question 5.1.), ainsi que sur l'information des patients des conditions d'accès aux informations (question 5.3.), tous les établissements ont répondu ; sur le respect de la procédure relative à la communication du dossier médical (question 5.2.), seuls 4 établissements n'ont pas répondu et 11 établissements sur l'existence d'un dispositif en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers (question 5.4.).

Dans l'ensemble, la communication sur le dossier médical est très bien respectée, sauf sur l'item relatif à l'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers où pour près de 42 % des établissements, il n'existe pas de dispositif pour la consultation du dossier médical.

5.8. *Délai moyen de réponse pour un dossier de moins de 5 ans et de plus de 5 ans*

Délai moyen de réponse (en jours)	Nombre d'établissements ayant répondu	Sans réponse	Moyenne	Médiane
Dossier de moins de 5 ans	79	12	8,1	8
Dossier de plus de 5 ans	66	25	14,9	8

Le délai moyen de réponse pour un dossier **de moins de 5 ans** se situe à **8 jours** et pour un dossier **de plus de 5 ans** à **près de 15 jours**.

Pour mémoire, le délai réglementaire de transmission est de 8 jours suivant la demande pour les dossiers de moins de 5 ans et de 2 mois pour ceux datant de plus de 5 ans :

- pour un dossier de moins de 5 ans, 24 établissements ne respectent pas la réglementation,
- pour un dossier de plus de 5 ans, seuls 2 établissements ne respectent pas la réglementation.

Par ailleurs, 27,5 % des établissements n'ont pas répondu au délai moyen de réponse pour un dossier de plus de 5 ans.

5.9. / 5.10. Consultation du dossier médical

Consultation du dossier médical	oui (%)	non (%)
sur place	96,7%	3,3%
en présence d'un médecin	90,1%	8,8%

Seul un établissement n'a pas répondu sur la question de la consultation du dossier médical en présence d'un médecin (**cf. annexe n°6**).

6) Directives de fin de vie

(Orientation 1 : promouvoir et faire respecter les droits des usagers – 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)

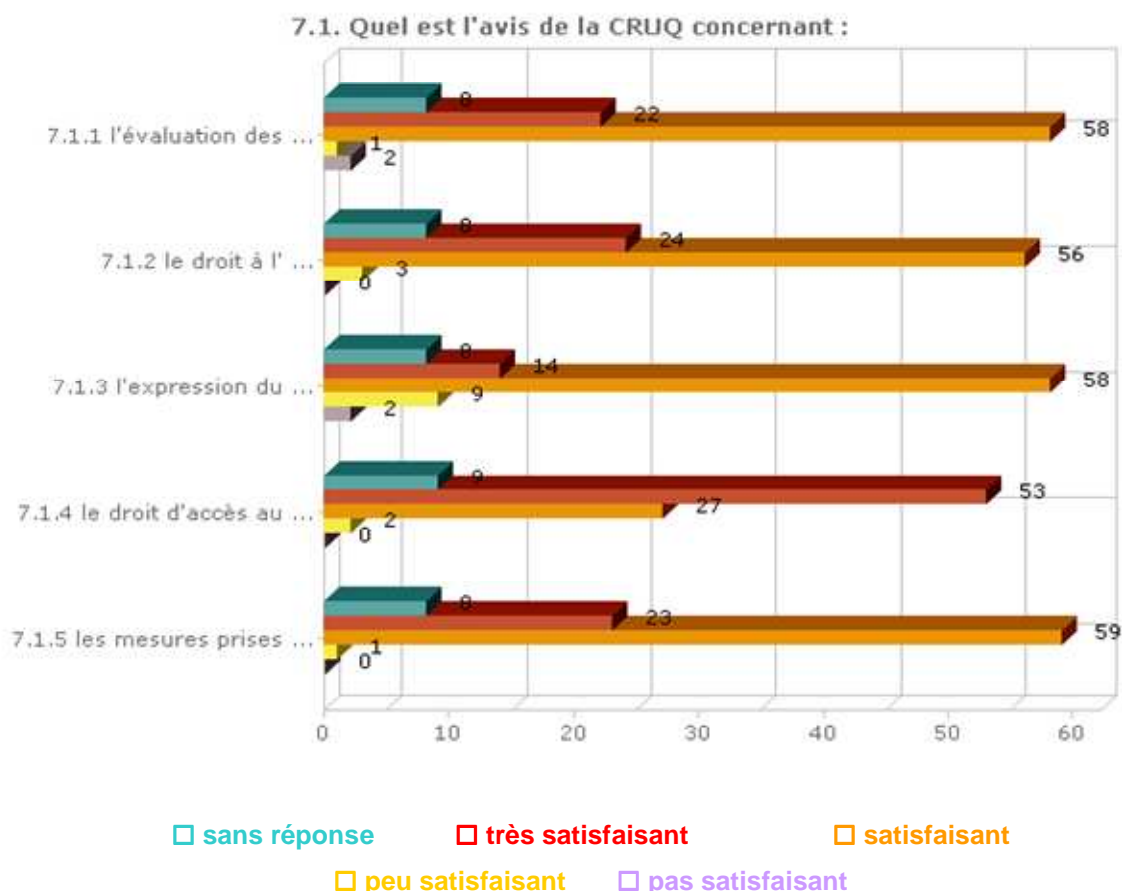
Directives de fin de vie	oui (%)	non (%)
6.1. Une formation est-elle dispensée aux médecins et soignants ?	76,9%	23,1%
6.2. Existe-t-il une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance ?	92,3%	7,7%
6.3. Existe-t-il une procédure pour recueillir les directives anticipées ?	44%	54,9%

Les résultats sur les directives de fin de vie sont très satisfaisantes, hormis sur la procédure pour le recueil des directives anticipées, puisque seuls 44 % des établissements ont répondu positivement.

Seul un établissement n'a pas répondu sur l'existence d'une procédure pour recueillir les directives anticipées.

La Commission spécialisée recommande que le personnel hospitalier soit sensibilisé et formé pour être attentif à ce que le recueil des directives anticipées soit intégré dans le dossier du patient.

7) Avis de la CRUQPC



7.1.1. *Evaluation des pratiques en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge*

7.1.2. *Droit à l'information*

7.1.3. *Expression du consentement éclairé*

7.1.4. *Droit à l'accès au dossier médical*

7.1.5. *Mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge*

Pour les items 7.1.1. / 7.1.2./ 7.1.3. et 7.1.5., l'avis de la CRUQPC est satisfaisant pour près de 60 établissements. Quant à l'item 7.1.4. sur le droit à l'accès au dossier médical, les avis de la CRUQPC sont apparus très satisfaisants pour 53 établissements.

Observations : Les établissements ont-ils associés les membres de la CRUQPC à ces observations ? Ce point sera intégré dans le prochain questionnaire adressé aux établissements sur le fonctionnement de la CRUQPC, car cette instance est un des véritables reflets de la participation des usagers dans les structures.

7.2. La CRUQPC a-t-elle formulé des recommandations ?

7.3. La CRUQPC a-t-elle évalué les recommandations de l'année précédente ?

Recommandations de la CRUQPC	oui (%)	non (%)
7.4. La CRUQPC a-t-elle formulé des recommandations ?	65,9%	33%
7.5. La CRUQPC a-t-elle évalué les recommandations de l'année précédente ?	44%	51,6%

Sur l'item 7.4. « Recommandations de la CRUQPC », seul 1 établissement n'a pas répondu. Sur l'item 7.5. « Evaluation des recommandations de l'année précédente par la CRUQPC », 4 établissements n'ont pas répondu.

8) Les recommandations de la Commission spécialisée

En conclusion, la Commission spécialisée propose que soit précisée dans le formulaire une question pour savoir si les recommandations de l'année précédente ou les modifications suggérées ont été prises en compte dans leur fonctionnement.

Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

Orientation 1 : 7) Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

Les tableaux ci-dessous indiquent le nombre d'enfants scolarisés au niveau de l'Académie et des départements (public et privé confondu) :

- en milieu ordinaire : à l'école élémentaire, primaire et secondaire et dans les dispositifs adaptés CLIS (1, 2, 3 et 4), ULIS collège et lycée ;

- en milieu spécialisé médico-social et sanitaire.

La Commission prend connaissance du nombre d'enfants handicapés scolarisés dans l'Académie Orléans-Tours. Elle souligne l'importance du respect du droit, inscrit dans la loi du 11 février 2005, pour chacun d'une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile et à un parcours scolaire continu et adapté.

La Commission rappelle que la scolarisation pour certains enfants porteurs d'un handicap nécessite un accompagnement adapté par une auxiliaire de vie scolaire (AVS) formée.

Scolarisation en écoles, collèges et lycées (public et privé)

		CHER	EURE ET LOIR	INDRE	INDRE ET LOIRE	LOIR ET CHER	LOIRET	ORLEANS-TOURS
1er degré	Scolarisation individuelle	258	658	271	724	359	581	2851
	Scolarisation collective en CLIS	295	353	242	359	234	492	1975
Total 1er degré		553	1011	513	1083	593	1073	4826
2nd degré	Scolarisation individuelle	218	387	98	875	324	314	2216
	Scolarisation collective en ULIS	116	194	83	228	156	279	1056
Total 2nd degré		334	581	181	1103	480	593	3272
TOTAL	Scolarisation individuelle	476	1045	369	1599	683	895	5067
	Scolarisation collective	411	547	325	587	390	771	3031
Total général		887	1592	694	2186	1073	1666	8098

dont **93** au titre d'une ULIS Lycée professionnel

Scolarisation en Unités d'Enseignement

	CHER	EURE ET LOIR	INDRE	INDRE ET LOIRE	LOIR ET CHER	LOIRET	ORLEANS-TOURS
Etablissements médico-sociaux	280	574	235	697	437	667	2890
Etablissements sanitaires *	27	22	14	31	15	23	132

** L'ensemble des établissements sanitaires n'ayant pas retourné l'enquête, les données exprimées restent relatives.*

II. Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

10) Assurer l'accès des patients aux professionnels de santé libéraux : pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité et par territoire de santé

Deux tableaux détaillent la répartition de l'offre de soins par spécialités, par secteur d'activité et par département :

- un tableau pour le département du Cher, de l'Eure-et-Loir et de l'Indre,
- un tableau pour le département de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher et du Loiret.

11) Assurer financièrement l'accès aux soins

Par ailleurs, un autre tableau recense pour chaque département de la région les données suivantes :

- le taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux,
- le nombre d'examens de santé réalisés,
- le nombre de réclamations en matière de CMU.

cf. tableaux ci-dessous

REPARTITION PAR SPECIALITES, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	212	90,60%	21	8,97%	234	283	88,40%	36	11,60%	320	155	86,59%	24	13,41%	179
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	5	62,50%	3	37,50%	8	4	66,60%	2	33,40%	6	5	100,00%			5
03 : Pathologie cardio-vasculaire	18	100,00%			18	29	90,60%	3	9,40%	32	6	100,00%			6
04 : Chirurgie générale	5	55,56%	4	44,44%	9	6	66,60%	3	33,40%	9	3	100,00%			3
05 : Dermatologie et vénéréologie	5	71,43%	2	28,57%	7	9	100,00%			9	4	80,00%	1	20,00%	5
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	14	70,00%	6	30,00%	20	29	100,00%			29	10	100,00%			10
07 : Gynécologie obstétrique	1	14,30%	6	85,70%	7	5	25,00%	15	75,00%	20	6	54,55%	5	45,45%	11
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	4	57,14%	3	42,86%	7	8	72,70%	3	27,30%	11	7	100,00%			7
09 : Médecine interne					0			1	100,00%	1	1	100,00%			1
10 : Neurochirurgie					0					0					0
11 : Oto-rhino-laryngologie	4	36,36%	7	63,63%	11	6	60,00%	4	40,00%	10	5	71,43%	2	28,57%	7
12 : Pédiatrie	5	62,50%	3	37,50%	8	4	50,00%	4	50,00%	8	1	50,00%	1	50,00%	2
13 : Pneumologie	2	40,00%	3	60,00%	5	3	100,00%			3	2	100,00%			2
14 : Rhumatologie	3	37,50%	4	50,00%	8	7	77,80%	2	22,20%	9	2	50,00%	2	50,00%	4
15 : Ophtalmologie	7	70,00%	3	30,00%	10	13	65,00%	7	35,00%	20	7	87,50%	1	12,50%	8
16 : Chirurgie urologique					0	2	50,00%	2	50,00%	4			2	100,00%	2
17 : Neuro-psychiatrie					0					0					0
18 : Stomatologie	1	33,33%	2	66,66%	3	2	66,60%	1	33,40%	3	2	100,00%			2
31 : Médecine physique et de réadaptation	1	100,00%			1					0					0
32 : Neurologie	2	66,70%	1	33,30%	3	1	33,30%	2	66,70%	3	2	100,00%			2
33 : Psychiatrie générale	18	94,74%	1	0,26%	19	9	100,00%			9	10	76,92%	3	23,08%	13
34 : Gériatrie					0	1	100,00%			1					0
35 : Néphrologie					0	3	100,00%			3	3	100,00%			3
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	2	100,00%			2	1	100,00%			1					0
38 : Médecin biologiste	4	100,00%			4	7	100,00%			7					0

Code spécialités	Département du Cher					Département d'Eure-et-Loir					Département de l'Indre				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie	4	50,00%	4	50,00%	8	7	70,00%	3	30,00%	10	2	66,67%	1	33,33%	3
42 : Endocrinologie et métabolisme			1	100,00%	1	2	50,00%	2	50,00%	4	1	100,00%			1
43 : Chirurgie infantile					0					0					0
44 : Chirurgie maxillo-faciale					0					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie					0					0					0
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	2	100,00%			2			1	100,00%	1					0
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire					0					0					0
48 : Chirurgie vasculaire			2	100,00%	2			6	100,00%	6					0
49 : Chirurgie viscérale et digestive					0			1	100,00%	1					0
70 : Gynécologie médicale					0	4	44,40%	5	55,60%	9	1	50,00%	1	50,00%	2
71 : Hématologie										0					0
72 : Médecine nucléaire	3	100,00%			3	4	100,00%			4	1	100,00%			1
73 : Oncologie médicale					0	1	33,30%	2	66,70%	3					0
74 : Oncologie radiothérapique	1	100,00%			1					0					0
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent					0	1	100,00%			1					0
76 : Radiothérapie	2	100,00%			2	7	100,00%			7					0
78 : Génétique médicale					0					0					0
79 : Gynécologie obstétrique et gynécologie obstétricale	4	44,44%	5	55,55%	9					0					0
Total général	329	79,85%	81	19,66%	412	458	81,20%	105	18,62%	564	236	84,59%	43	15,41%	279

Médecine générale = 234 dont 1 non conventionné

Médecine générale = 320 dont 1 non conventionné

Rhumatologie = 8 dont 1 non conventionné

Source : données
recueillies auprès des
CPAM de la région

REPARTITION PAR SPECIALITES, PAR SECTEUR D'ACTIVITE ET PAR DEPARTEMENT

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
01 : Médecine générale	554	92,50%	39	6,50%	599	256	92,42%	21	7,58%	277	451	87,10%	57	11,00%	518
02 : Anesthésiologie et réanimation chirurgicale	20	64,50%	11	35,50%	31	13	100,00%			13	9	33,30%	18	66,70%	27
03 : Pathologie cardio-vasculaire	46	92,00%	4	8,00%	50	14	100,00%			14	28	80,00%	7	20,00%	35
04 : Chirurgie générale	2	28,60%	5	71,40%	7	4	67,00%	2	33,00%	6	3	27,30%	8	72,70%	11
05 : Dermatologie et vénérologie	29	74,40%	10	25,60%	39	6	67,00%	3	33,00%	9	13	52,00%	12	48,00%	25
06 : Radiodiagnostic et imagerie médicale	62	100,00%			62	20	100,00%			20	43	87,80%	6	12,20%	49
07 : Gynécologie obstétrique	11	42,30%	14	53,80%	26	15	88,00%	2	12,00%	17	9	27,30%	24	72,70%	33
08 : Gastro-entérologie et hépatologie	15	83,30%	3	16,70%	18	8	100,00%			8	16	94,10%	1	5,90%	17
09 : Médecine interne	3	75,00%	1	25,00%	4					0	4	80,00%	1	20,00%	5
10 : Neurochirurgie			2	100,00%	2					0	1	100,00%			1
11 : Oto-rhino-laryngologie	9	47,40%	10	52,60%	19	7	70,00%	3	30,00%	10	2	11,80%	15	88,20%	17
12 : Pédiatrie	30	88,20%	4	11,80%	34	7	88,00%	1	12,00%	8	14	70,00%	6	30,00%	20
13 : Pneumologie	6	85,70%	1	14,30%	7	6	100,00%			6	10	83,30%	2	16,70%	12
14 : Rhumatologie	17	89,50%	2	10,50%	19	3	50,00%	3	50,00%	6	4	28,60%	10	71,40%	14
15 : Ophtalmologie	17	34,00%	33	66,00%	50	12	63,00%	7	37,00%	19	12	36,40%	21	63,60%	33
16 : Chirurgie urologique			11	100,00%	11	2	50,00%	2	50,00%	4	1	16,70%	5	83,30%	6
17 : Neuro-psychiatrie	1	50,00%	1	50,00%	2	2	100,00%			2	1	100,00%			1
18 : Stomatologie	4	36,40%	7	63,60%	11	1	33,00%	2	67,00%	3	5	83,30%	1	16,70%	6
31 : Médecine physique et de réadaptation	3	75,00%	1	25,00%	4			1	100,00%	1			2	100,00%	2
32 : Neurologie	7	100,00%			7	2	100,00%			2	5	100,00%			5
33 : Psychiatrie générale	59	84,30%	11	15,70%	70	27	96,00%	1	4,00%	28	29	80,60%	7	19,40%	36
34 : Gériatrie					0	1	100,00%			1					0
35 : Néphrologie	3	100,00%			3	5	100,00%			5	7	100,00%			7
37 : Anatomie et cytologie pathologiques	6	85,70%	1	14,30%	7	2	100,00%			2	6	100,00%			6
38 : Médecin biologiste	12	100,00%			12	4	100,00%			4	15	100,00%			15

Code spécialités	Département d'Indre-et-Loire					Département de Loir-et-Cher					Département du Loiret				
	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total	Secteur I		Secteur II		Total
	Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part	Effectif	Part		Effectif	Part			
41 : Chirurgie orthopédique et traumatologie			20	100,00%	20	6	86,00%	1	14,00%	7			21	100,00%	21
42 : Endocrinologie et métabolismes	3	37,50%	5	62,50%	8	2	100,00%			2	5	55,60%	4	44,40%	9
43 : Chirurgie infantile					0					0	1	100,00%			1
44 : Chirurgie maxillo-faciale			1	100,00%	1					0					0
45 : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	1	25,00%	3	75,00%	4					0	1	100,00%			1
46 : Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique			7	100,00%	7			2	100,00%	2	1	20,00%	4	80,00%	5
47 : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	1	12,50%	7	87,50%	8					0					0
48 : Chirurgie vasculaire			3	100,00%	3	3	100,00%			3			4	100,00%	4
49 : Chirurgie viscérale et digestive			5	100,00%	5			1	100,00%	1	1	50,00%	1	50,00%	2
70 : Gynécologie médicale	14	93,30%			15	1	50,00%	1	50,00%	2	9	60,00%	6	40,00%	15
71 : Hématologie			1	100,00%	1	1	100,00%			1					0
72 : Médecine nucléaire	1	100,00%			1	2	100,00%			2	5	83,30%	1	16,70%	6
73 : Oncologie médicale					0	2	100,00%			2	1	100,00%			1
74 : Oncologie radiothérapique	3	100,00%			3					0	3	100,00%			3
75 : Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1	100,00%			1					0	1	33,30%	2	66,70%	3
76 : Radiothérapie					0	2	100,00%			2	2	100,00%			2
78 : Génétique médicale	3	75,00%	1	25,00%	4	1	100,00%			1					0
Total général	943	80,26%	224	19,06%	1175	437	89,18%	53	10,82%	490	718	73,70%	246	25,30%	974

Médecine générale = 599 dont 6 non conventionnés

Médecine générale = 518 dont 10 non conventionnés

Gynécologie obstétrique = 26 dont 1 non conventionné

Gynécologie médicale = 15 dont 1 non conventionné

Source : données
recueillies auprès des
CPAM de la région

La Commission spécialisée constate :

- le manque de certaines spécialités dans plusieurs départements,
- les médecins de quelques spécialités sont en nombre important en secteur 2, voire 100 % de ceux-ci.

Ces observations montrent les difficultés rencontrées dans l'accès aux soins pour les populations fragilisées et également le recours à aucun praticien en tarif opposable dans les spécialités précitées.

Caisses	Taux de satisfaction du baromètre de satisfaction des assurés sociaux	Nombre d'examens de santé réalisés	Nombre de réclamations en matière de CMU
CPAM du Cher	90%	3 705 (dont 1 419 pour la population précaire)	58 dont 43 CMU complémentaire 6 aide à la complémentaire santé 5 CMU base 4 organismes complémentaires et le tarif EDF/GDF (généralités)
CPAM d'Eure-et-Loir	90%	3 567 (dont 1 800 pour la population précaire)	7 dont 6 CMU complémentaire 1 aide à la complémentaire santé
CPAM de l'Indre	92%	3 864 (dont 1 519 pour la population précaire)	néant
CPAM d'Indre-et-Loire	92%	10 480 (dont 3 641 pour la population précaire)	176
CPAM de Loir-et-Cher	94%	4 311 (dont 2 527 pour la population précaire)	60
CPAM du Loiret	93%	8 544 (dont 4 276 pour la population précaire)	39 dont 37 concernant des assurés

Les caisses primaires d'assurance maladie assurent des examens de santé par le biais des centres d'examens de santé qu'elles gèrent. Il faut noter que près de la moitié des examens réalisés concernent les populations précaires.

Examens de santé et bilans de prévention au RSI Centre :

Le régime social des indépendants (RSI) gérait également un centre d'examens de santé qui réalisait des examens comparables à ceux réalisés dans les centres du régime général. Face à la baisse de fréquentation, le centre a cessé son activité en 2007. Parallèlement, le RSI a développé de manière expérimentale des examens de santé dans le milieu libéral dans le département d'Indre-et-Loire.

Depuis quelques années, le RSI a ciblé les assurés précaires pour ces examens. Enfin, le RSI expérimente depuis 2010 une offre de prévention complémentaire en direction des personnes sélectionnées à partir de déterminants de santé, recueillis par le médecin réalisant le bilan de santé. 127 personnes ont participé à ce programme en 2011 avec un objectif fixé à 200 bénéficiaires en 2012.

Dispositif de prévention des caisses de MSA : les Instants Santé

La MSA Beauce Cœur de Loire et la MSA Berry-Touraine ont mis en place un dispositif d'examen médical, les Instants Santé dont les bénéficiaires sont les ressortissants agricoles, ouvriers et ayants droits de 25 à 74 ans.

Les Instants Santé s'adressent aux tranches d'âges suivantes :

- 25-34 ans et 35-44 ans : l'examen est plus particulièrement centré sur la prévention et le dépistage des risques cardio-vasculaires,
- 45-54 ans et 55-64 ans : l'examen est centré sur les risques cardio-vasculaires et sur le dépistage des cancers,
- 65-74 ans : l'examen est centré sur le repérage de certains facteurs de risque de dépendance et sur la sensibilisation aux dépistages des cancers.

Pour la MSA Beauce Cœur de Loire, cet examen s'adresse également aux 16-24 ans, sans examen pré-médical, afin de prévenir et mettre en évidence les troubles du comportement, les conduites à risque et les infections sexuellement transmissibles.

Cette consultation de prévention est réalisée par le médecin traitant. Pour l'année 2011, il a été réalisé 2 524 examens de santé sur l'ensemble de la région.

12) Assurer l'accès aux structures de prévention

Les données suivantes sont fournies par l'ARS qui les suit dans le cadre du contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2010-2013, conclu entre le Directeur général de l'ARS et la Ministre de la Santé.

Les données sont tirées du suivi 2012 du CPOM de l'ARS du Centre.

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

Valeur(s) constatées					
	Valeur initiale	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
Global	39,2	41,2 Taux INSEE standardisé 40,8	Taux INSEE standardisé 37,7		

Données CNP (source InVS)

Analyse qualitative de l'ARS

Appréciation positive de cet indicateur, compte tenu du rang de la région Centre au niveau national pour son taux de participation (4^{ème} rang – campagne 2010/2011) et des actions mises en œuvre ; mais recul de 3,1 points du taux de participation entre la campagne 2009/2010 et la campagne 2010/2011 (- 1,2 point au plan national).

La diminution des écarts territoriaux constitue un objectif de l'ARS du Centre, afin que des bassins de vie sous dépistés se rapprochent du taux de participation du département ou de la moyenne de la région. L'expérimentation nationale de géocodage donnera un appui supplémentaire. Les structures de gestion sont néanmoins confrontées à une certaine réticence face aux dépistages et en particulier celui du colorectal : l'attente de la substitution des tests au gaïac par les tests immunologiques (décision du déploiement de l'utilisation à partir de mars 2013) peut favoriser un attentisme.

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

Valeur(s) constatées					
	Valeur initiale	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
Global	60,1	59,5	60,0		

Données CNP (source InVS)

Analyse qualitative de l'ARS

Appréciation positive de cet indicateur, compte tenu du rang de la région Centre au niveau national pour son taux de participation (4^{ème} rang campagne 2010/2011) et des actions mises en œuvre ; mais vigilance : progression du taux de participation de 0,5 point seulement entre la campagne 2009/2010 et la campagne 2010/2011 (progression de 0,2 point au plan national).

NB. : Aucun département n'atteint le seuil de référence de 70 %. Cependant, parmi les 7 départements au niveau national qui s'en approchent avec un taux compris entre 65 et 70 %, 2 sont dans la région (le Cher et l'Indre-et-Loire).

La diminution des écarts territoriaux constitue un objectif de l'ARS du Centre, afin que des bassins de vie sous dépistés se rapprochent du taux de participation du département ou de la moyenne de la région. Les structures de gestion sont néanmoins confrontées à la problématique du surdiagnostic et

du surtraitement relancée dans plusieurs articles : éléments de réponse du dossier de presse « Octobre rose » de l'INCa entre autres repris dans celui de l'ARS mis en ligne sur internet.

- **Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole**

Valeur(s) constatées					
	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Global	90,1				

CNP : données non disponibles à ce jour

Difficultés rencontrées :

- perception actuelle de la question de la vaccination, tant de la part des professionnels de santé que du public,
- difficultés de mobilisation des partenaires.

- **Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle**

Valeur(s) constatées					
	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Global	12,8				
Surpoids	9,4				
Obésité	3,4				

CNP : données non disponibles à ce jour

Analyse qualitative de l'ARS

- Mise en place d'un Comité technique régional Nutrition, pour fédérer acteurs et partenaires et coordonner les priorités dans le cadre de l'application des recommandations du nouveau PNNS 2011-2015 et du Plan Obésité 2010-2013 ;
- Evaluation des actions délicates.

Analyse et recommandations de la Commission :

Il serait nécessaire de pouvoir disposer annuellement des données chiffrées dans les divers items.

13) Réduire des 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 au titre de l'article L.1434 sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) et ruraux (isolés)**

Valeur(s) cibles

	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Global	0	0	4	7	10

Valeur(s) constatées

	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Global	0	0	4	7	

4 CLS signés fin 2011 : Blois, Bourges, Châteauroux et Orléans.

3 CLS signés en 2012 : Vendôme, Vierzon et Dreux-Vernouillet.

3 CLS programmés en 2013 : Saint-Amand-Montrond (18), Pays de Touraine côté Sud (37) et Romorantin-Lanthenay (41).

- **Ecarts intra-régionaux d'équipements en établissements sociaux et médico-sociaux (esms) - mesures à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et +)**

Valeur(s) constatées

	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Personnes handicapées	19,1 %	26 %	22,1 %		
Personnes âgées	8,6 %	6,5 %	6,4 %		

Données CNP (données détaillées fournies)

Analyse qualitative de l'ARS

Compte tenu de la situation de départ de la région Centre, due à un historique en termes d'offre médico-sociale (accueil des usagers d'Ile-de-France plus particulièrement), il est difficile de corriger la tendance, bien que des efforts importants soient faits en termes de programmation financière des mesures nouvelles médico-sociales et de convergence tarifaire. Il est indispensable d'analyser la tendance pour les deux populations en pluriannuel.

- **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**

Valeur(s) constatées

	Valeur initiale	2010	2011	2012	2013
Global	49	62	44	45	

Analyse qualitative de l'ARS

L'indicateur ne reflète pas l'investissement de l'ARS sur cette problématique, ni la dynamique engagée dans certains départements, notamment en Eure-et-Loir, où le groupe de travail a examiné un grand nombre de dossiers (plus de 100 dossiers vus par l'ARS dans le cadre des réunions partenariales), sans que cela ne débouche pour autant sur des procédures « Code de la santé publique ».

Analyse et recommandations de la Commission :

L'ARS du Centre s'est investie dans les contrats locaux de santé dans les zones les plus en difficultés sociales depuis 2011.

III. : 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

Le CISS national assure des formations gratuites pour les représentants des usagers, membres des associations adhérentes au CISS national et aux CISS régionaux.

Des représentants du CISS région Centre ont suivi quelques formations :

- traiter les plaintes des usagers : les procédures juridiques,
- l'éducation thérapeutique du patient,
- le rassemblement des conseillers représentant le CISS dans les CPAM.

Par ailleurs, le CISS national a organisé deux journées nationales, auxquelles la région Centre était représentée :

- **la première, le 14 juin 2012, portant sur les conférences de territoire** : ont été dressés le bilan et l'état des lieux de la mise en place des Conférences de territoire. Des échanges avec des invités extérieurs, parties prenantes de la gouvernance régionale de santé, ont permis de débattre de la place des Conférences de territoire dans la nouvelle gouvernance. Trois ateliers se sont tenus sur l'identification et le rôle des représentants des usagers en Conférences de territoire.
- **La seconde, le 22 novembre 2012**, portant sur les politiques d'action sanitaire et sociales des caisses d'assurance maladie et plus précisément **l'action sociale des centres communaux d'action sociale (CCAS)**.

Au niveau régional, le CISS région Centre a notamment organisé trois formations, auxquels ont participé de nombreux adhérents :

1) une formation, le 27 janvier 2012, sur la nouvelle gouvernance hospitalière

Le programme de cette journée était le suivant :

- la réforme de la gouvernance instaurée par la Loi HPST : genèse et mise en œuvre,
- le conseil de surveillance : un organe nouveau,
- le rôle des représentants des usagers dans le fonctionnement des établissements de santé, notamment au sein de la CRUQPC,
- l'expérience de l'espace des usagers du Centre hospitalier régional d'Orléans.

2) une formation, le 5 avril 2012, « Journée Horiz ons Santé : « vers une meilleure qualité de vie dans les maladies chroniques en région Centre »

Cette formation était organisée en partenariat avec le Laboratoire Bristol Myers Squibb (BMS), qui travaille sur la thématique nationale « qualité de vie et maladies chroniques », déclinée dans des journées régionales pour partager les problématiques et les expériences spécifiques à chaque région.

Trois thèmes ont été abordés au cours de cette journée :

- l'état des lieux en région Centre,
- les regards croisés sur les responsabilités individuelles et collectives,
- les perspectives de la télémédecine.

Par ailleurs, trois ateliers ont été proposés aux participants, portant respectivement sur :

- ✓ l'éducation thérapeutique,
- ✓ le témoignage d'une personne impliquée dans la formation à la prise en charge des aidants,
- ✓ la restitution des ateliers sur le thème de la formation à l'accompagnement des aidants en région Centre.

3) une formation, le 28 novembre 2012, « Spécial DMP », en partenariat avec l'ASIP Santé, l'Agence des systèmes d'information partagés de santé, le Groupement de coopération santé Télésanté Centre et l'Agence régionale de santé du Centre.

Au cours de cette journée, les points suivants ont été abordés :

- présentation de l'ASIP Santé et sa politique de déploiement du dossier médical personnel (DMP),
- présentation de la politique régionale sur les systèmes d'information de santé et de sa politique de déploiement du DMP en région,
- utilisation du DMP par les professionnels et les usagers,
- comment informer les usagers dans les territoires et en particulier dans les bassins pilotes ?

Au cours de l'année 2012, les membres du CISS région Centre ont participé à différentes manifestations et sont intervenus à plusieurs reprises, notamment :

- le 8 mars au cours du « **2^{ème} Forum Femmes Santé Environnement** », organisé par l'Association Santé Environnement d'Ile-de-France, à l'occasion de la journée internationale des femmes et portant sur les liens entre environnement, alimentation et santé ;
- le 24 mars : **cours sur la loi du 4 mars 2002 « Droits des usagers du système de santé »** destiné aux étudiants en Master 2 Promotion de la santé à la Faculté de médecine de Tours ;
- le 9 avril : « **l'interprofessionnalité en région Centre - délégation et transfert de tâches, partage de l'information** ». Participation à la table ronde « Interprofessionnalité, fatalité ou opportunité ? Quels bénéfices et pour qui ? »
- le 14 avril : « **La 11^{ème} journée innovations du CHR d'Orléans** » avec plus d'une vingtaine de sujets comme le SMUR d'Orléans, l'éducation thérapeutique au CHR, la radiothérapie guidée par l'image, l'unité d'accueil des jeunes victimes, les ateliers cliniques dans la formation paramédicale, l'unité neurovasculaire, la maternité, l'accueil de familles en réanimation, la photothérapie dynamique des cancers cutanés, l'internalisation des transports hospitaliers, le nouvel hôpital, la chirurgie ambulatoire, etc... ;
- le 12 mai à l'occasion de la table ronde avec l'ARS du Centre et le Laboratoire Sanofi sur « **les problèmes actuels liés à la santé et au territoire** » ;
- le 12 mai, au Colloque régional du Centre des rencontres de la santé : « **Comprendre la nouvelle dynamique de santé en région Centre : à la rencontre des acteurs clés** », organisé par Décision Santé ;
- le 17 mai, lors de la Conférence grand public « **Mieux prendre en charge sa santé : mode d'emploi** », organisée par Maison information en santé en partenariat avec l'hôpital européen Georges Pompidou, l'Assistance publique de Paris et la Fédération française de cardiologie ;
- le 28 mai, à la journée grand public « **Les patients et leurs droits** », organisée dans le cadre de l'année du patient par le CHRU de Tours portant notamment sur l'annonce de la maladie grave, la maladie d'Alzheimer ;

- le 9 juin au cours du forum « **Offre de soins de proximité** » et notamment d'échanges avec la Mission nationale de concertation de la médecine de proximité, portant sur : qu'est-ce que la proximité ? quelle proximité pour la région Centre ? quelles missions pour le 1^{er} recours ? quelle approche dans le cadre pluridisciplinaire ? quelle répartition des missions ? Ce forum se poursuivait avec au programme « exercices regroupés...oui, mais dans quelles conditions ? » et « comment garantir l'accessibilité à l'offre de soins ? » ;
- le 16 juin au Congrès de santé publique et environnementale : « **De la prévention à la promotion de la santé** » et plus précisément au sein de l'atelier : Approche globale de la santé » ;
- le 15 septembre à la « **Rencontre régionale sur le développement durable** » : intervention sur le thème « les attentes des usagers dans la démarche du développement durable » ;
- le 4 octobre, lors de la réunion d'information sur « **Information Ambassadeur DMP en région Centre** », organisée par le CGS Télésanté Centre en partenariat avec le CHRU de Tours, l'URPS Médecins libéraux, l'ARS du Centre et l'ASIP Santé. Le programme proposé était une présentation générale du DMP, de la politique nationale de l'ASIP Santé et de la politique régionale, suivie d'une table ronde sur les usages du DMP ;
- le 8 novembre, lors de la journée régionale de réflexions et d'échanges « **La citoyenneté des personnes accueillies en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux** », organisée par la FEHAP, en partenariat avec de nombreuses structures, au cours d'une intervention sur « l'usager-citoyen, un nouvel horizon démocratique ou un instrument politique » ;
- le 9 décembre au cours de la journée sur « **Maladies chroniques et territoires de santé** », organisé par le Laboratoire Sanofi ;
- le 11 décembre au cours de la journée « **Parcours de santé des malades chroniques, quels enjeux pour une prise en charge ? en région Centre.**

IV. : Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire

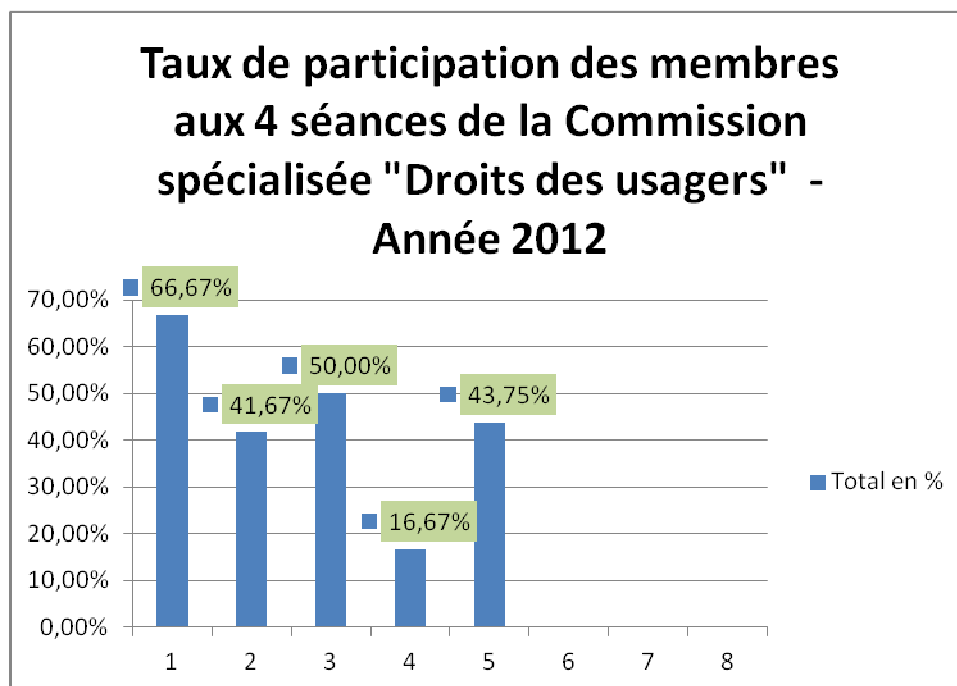
15) Garantir la participation des représentants de s usagers et des autres acteurs de système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire

La Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » s'est réunie à quatre reprises au cours de l'année 2012.

Le programme de travail de la Commission spécialisée pour 2012 a été le suivant :

- ✓ la présentation de deux programmes d'application du projet régional de santé :
 - le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS),
 - le programme régional de télémédecine,
- ✓ la présentation de l'appel à projets « 2012, Droits des usagers de la santé » : méthodologie et examen des dossiers,
- ✓ la préparation des rapports de la Commission spécialisée portant sur les données 2010 et les données 2011 : méthodologie et exploitation des données portant sur les CRUQPC
- ✓ la représentation de la Commission spécialisée au sein du groupe de travail « Comité de suivi et d'évaluation du PRS » (CSE-PRS) de la CRSA installé le 21 septembre 2012.

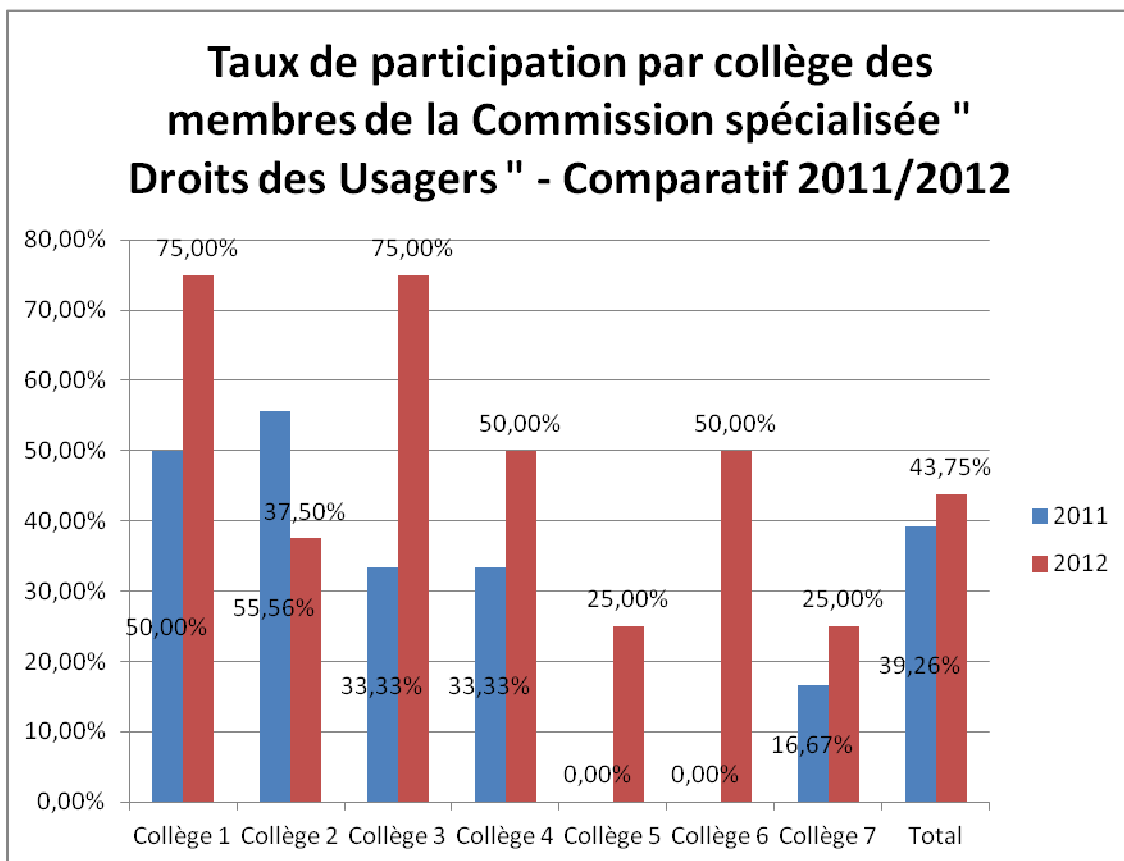
Le taux de participation des membres à ces quatre séances se décompose comme suit :



Les membres à voix consultative sont également présents aux séances de la Commission et participent aux échanges.

Il est à noter que le quorum n'a pas été atteint pour deux séances de la Commission spécialisée.

Par ailleurs, le taux de participation des membres de la Commission, répartis par collège, pour les années 2012 et 2011, se décomposent comme suit :

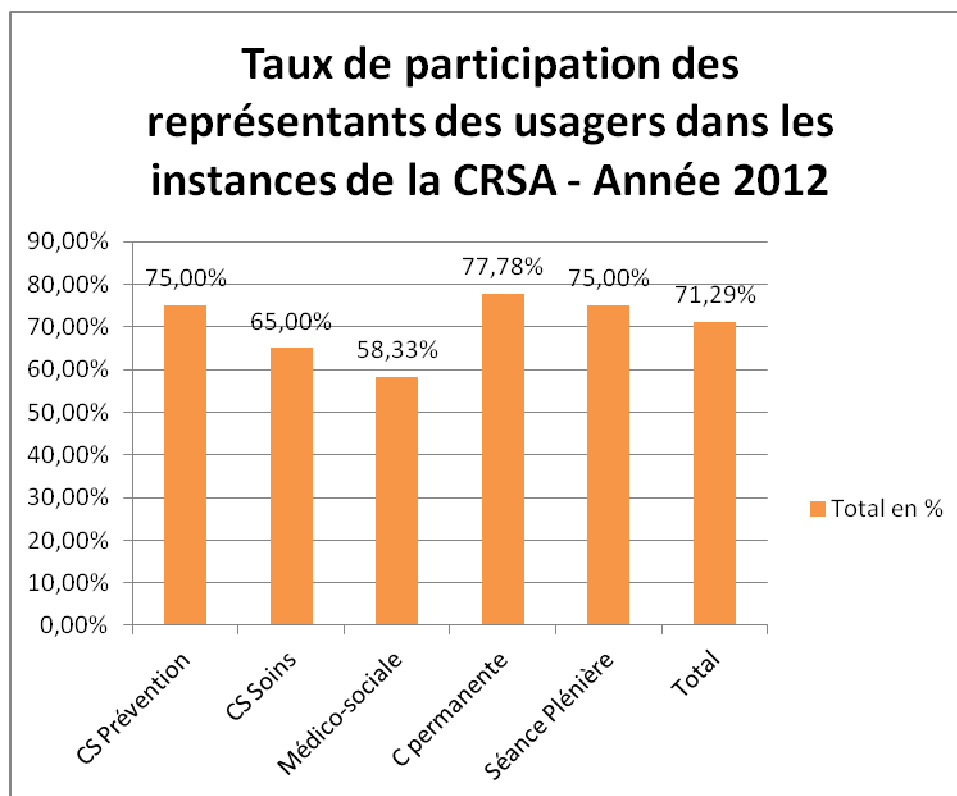


En 2012, on observe une légère hausse du taux de participation des membres.

Pour mémoire, la Commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé » est composée de 12 membres titulaires et 12 membres suppléants, répartis de la façon suivante :

- ✓ Collège 1 : 'un représentant des collectivités territoriales, des communes et groupements de communes,
- ✓ Collège 2 : six représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux :
 - deux représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ?,
 - deux représentants des associations de retraités et personnes âgées,
 - deux représentants des associations de personnes handicapées,
- ✓ Collège 3 : un représentant des conférences de territoires,
- ✓ Collège 4 : un représentant des partenaires sociaux,
- ✓ Collège 5 : un représentant d'acteurs de la cohésion et de la protection sociales,
- ✓ Collège 6 : un représentant d'acteurs de la prévention et d'éducation pour la santé,
- ✓ Collège 7 : un représentant des offreurs des services de santé.

Par ailleurs, pour l'année 2012, le taux de participation des membres du collège 2, composé de représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux aux séances plénières de la CRSA, ainsi qu'à la Commission permanente, à la Commission spécialisée « Organisation des soins », « Prévention » et « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux » est le suivant :



On remarque un taux de participation élevé des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux (collège 2) à toutes les instances de la CRSA, soit un total de 71,29 % pour l'année 2012.

V. Projets labellisés dans le cadre de l'appel à projets « 2012, « Droits des usagers de la santé »

❖ Rappel de la démarche

Le label « 2011, année des patients et de leurs droits » a été initié dans le cadre du dispositif du même nom, afin de valoriser les expériences exemplaires et les projets innovants menés en matière des droits des patients. Il a été décidé de renouveler l'opération de labellisation en 2012.

Le label est ouvert à tous les acteurs du système de santé, qui souhaitent engager une action exemplaire dans le domaine de la promotion des droits des usagers. Les projets peuvent concerner l'ensemble du champ de compétence de l'ARS (prévention, soins ambulatoires et hospitaliers et secteur médico-social).

Le périmètre des actions labellisables :

Dans la continuité des orientations déjà valorisées en 2011, 5 thématiques sont particulièrement privilégiées :

1) faire converger les droits des usagers des structures sanitaires, sociales et médico-sociales, notamment au travers de la participation des usagers (CRUQPC, CVS) et par des outils adaptés pour l'activité libérale ou pour les soins à domicile ;

2) renforcer la mesure de l'effectivité des droits des usagers par la mise en place d'indicateurs de qualité et d'outils favorisant le traitement et l'analyse systématique des réclamations et des plaintes ;

3) mobiliser les professionnels de santé pour la promotion des droits des usagers ;

4) accompagner les évolutions du système de santé dans le respect des droits des usagers, notamment le déploiement de la télémédecine, les nouvelles formes d'exercice regroupé, etc... ;

5) renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous par une information adaptée, y compris pour les soins de santé transfrontaliers.

La procédure de labellisation :

Le label est ouvert à tous les acteurs du système de santé qui souhaitent engager une action exemplaire dans le domaine de la promotion des droits des patients, mais également aux collectivités territoriales.

❖ Méthodologie

Cet appel à projets a été lancé le 6 juillet dernier sous forme d'un courrier adressé aux représentants :

- du Collectif interassociatif sur la santé (CISS région Centre),
- de la Fédération hospitalière régionale du Centre (FHF),
- de la Fédération de l'hospitalisation privée du Centre (FHP),
- de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne de la région Centre (FEHAP),
- de l'Union inter fédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS du Centre),
- de la Fédération des associations de réinsertion sociale de la région Centre (FNARS),
- de l'Union régionale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (URAPEI Centre),
- de l'Union régionale des associations PEP de la région Centre.

La Commission spécialisée a procédé à l'examen des dossiers reçus lors de sa séance du 23 octobre 2012.

❖ Examen des dossiers

Deux dossiers ont fait l'objet d'un examen en Commission et ont reçu un avis favorable. Ces deux projets ont été transmis au Ministère de la Santé et seront valorisés par :

- la mise en ligne des projets labellisés sur l'espace internet « Droits des usagers »,
- l'intégration des événements labellisés dans le calendrier général de l'année 2012,
- les actions de promotion éditoriales.

1) Porteur du projet : le Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois (CIAS de Blois)

Ce projet consiste à créer un **guide numérique des solidarités du CIAS du Blaisois**. Il a pour objectif de recenser les ressources du territoire en répertoriant les structures du secteur de l'action sociale, de la santé et des solidarités du territoire et porter à la connaissance des usagers leurs activités et modes d'intervention en suivant trois principes de service public :

- garantir le droit de chaque habitant d'accéder à des biens et services fondamentaux,
- développer le lien social et construire des solidarités,
- s'inscrire dans un processus de développement social durable.

Ce projet a été retenu par la Commission spécialisée.

2) Porteur du projet : Centre cardio-respiratoire Les Pins à Lamotte-Beuvron

Ce projet intitulé « Confidentialité et sécurité du patient au travers du mécanisme d'identitovigilance » a pour objectif la sécurisation du parcours du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, au travers du contrôle systématique et de la protection de l'identité du patient.

Cette sécurisation se matérialise notamment par le mécanisme d'identitovigilance pouvant être défini comme l'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue. Ce processus permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. Le but est d'accroître la sécurité du patient tout en sécurisant et en essayant d'éradiquer toutes les erreurs (traitements, examens, etc...) liées à son identification.

Ce projet a été retenu par la Commission spécialisée.

Conclusion

Il a déjà été souligné la difficulté de suivre l'intégralité des items figurant dans le cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport sur les droits des usagers du système de santé (arrêté du 5 avril 2012).

Néanmoins, plusieurs thématiques non abordées dans les deux précédents rapports ont pu être exploitées et devraient à l'avenir pouvoir être développées et permettre de cibler les modifications envisagées, notamment :

- renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- conforter la représentation des usagers du système de santé, etc...

Au-delà de ces directives nationales, il est indispensable de souligner la prise en compte permanente de la représentation des usagers à l'Agence régionale de santé du Centre, non seulement dans les instances statutaires (CRSA, commissions diverses), mais également dans les comités de pilotage (DMP, maladies chroniques, éducation thérapeutique, PRAPS, etc...).

En ce qui concerne les commissions spécialisées de la CRSA, les représentants des usagers ont un taux de participation significatifs. Il est à regretter que le plus faible taux est à noter dans la commission spécialisée « Droits des usagers du système de santé ».

Nous ne reprendrons pas les recommandations mises en exergue dans le rapport, mais il nous est apparu que plusieurs sollicitations pouvaient permettre un enrichissement dans les diverses missions concernant le rôle des représentants d'usagers du système de santé :

- ✓ mieux faire converger les droits des usagers entre les secteurs sanitaires, hospitalier, ambulatoire, médico-social, à domicile ;
- ✓ développer en partenariat avec tous les acteurs concernés une information complète et un accompagnement sur l'accès aux droits sociaux, en conformité avec leur niveau de vie ;
- ✓ trouver des modalités pour mobiliser des représentants d'usagers (RU) qui acceptent d'acquérir des compétences pour participer activement à l'élaboration des politiques publiques et encore mieux aujourd'hui à la stratégie nationale de santé.

A l'heure où ce débat doit s'engager, la reconnaissance des représentants des usagers doit permettre de mieux prendre en compte les problématiques de notre système de santé pour un égal accès pour tous à des soins de qualité.

La Présidente de la Commission spécialisée
« Droits des usagers du système de santé »

Danièle DESCLERC-DULAC

ANNEXES

Annexe n°1 : Arrêté du 5 avril 2012 (paru au Journal Officiel du 10 mai 2012), portant sur le 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.

Annexe n°2 : Questionnaire relatif à l'activité 2011 des CRUQPC dans les établissements de santé de la région Centre.

Annexe n°3 : Tableau relatif à la date d'installation de la CRUQPC dans les établissements de santé de la région Centre

Annexe n°4 : Tableau de répartition par service des plaintes écrites :
- Nombre de plaintes pour motif administratif
- Nombre de plaintes pour motif de prise en charge globale
- Nombre de plaintes pour motif de déroulement de séjour

Annexe n°5 : Nombre de questionnaires de sortie rendus par département et par établissement.

Annexe n°6 : Nombre de demandes d'accès au dossier médical par département et par établissement.

*

* *

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

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

NOR : ETSP1220103A

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

Arrêtent :

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

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

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

Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

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

Conforter la représentation des usagers du système de santé

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

Renforcer la démocratie sanitaire

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

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

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

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

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

Fait le 5 avril 2012.

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

Pour le ministre et par délégation :

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

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

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

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

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

Pour la ministre et par délégation :

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

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

ANNEXE

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

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

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
Promouvoir et faire respecter les droits des usagers				
	1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)	Ambulatoire	Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUOPC et des CVS, etc.) Couverture des formations : - par professions de santé ; - par couverture géographique Nombre de formations proposées et réalisées Nombre de personnes formées	Formations par les URPS via le dispositif de formation continue (DFC) Projets labellisés par les ARS sur les droits des usagers
		Sanitaire		

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	SECTEUR	INDICATEURS/DONNÉES à recueillir	SOURCES d'information existantes
		Médico-social		Pour les personnels hospitaliers et libéraux : voir ci-dessus Pour les personnels relevant des ESMS autorisés par les seules ARS ou conjointement avec les conseils généraux : - résultats de l'évaluation interne des ESMS (tous les cinq ans) ; - formations assurées par les fédérations d'établissements et de services médico-sociaux ; - formations assurées par des associations de professionnels exerçant dans les établissements et services médico-sociaux (exemple : médecins coordonnateurs, professionnels des SSIAD) ; - formations financées par des organismes partenaires collecteurs agréés
	2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	Ambulatoire	Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes	Conseils des ordres des professionnels de santé URPS
		Sanitaire	Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) : - 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 (proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC pour lesquels il existe une formation pour les membres) ; Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS	Rapports CRUQPC des établissements de santé Enquête SAPHORA Rapports de certification HAS : - pratiques esgées prioritaires (tous les quatre ans) ; - extractions régionales Répertoire opérationnel des ressources en matière d'urgence (base de données)
		Médico-social	Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) : - proportion d'établissements disposant d'un CVS ; - proportion des rapports des CVS 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 des CVS ; - proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS ; - nombre de personnalités qualifiées désignées et nombre d'interventions réalisées	Résultats du questionnaire ANESM sur la bientraitance des personnes âgées dans les EHPAD (avec alternance sur le champ personnes handicapées d'une année sur l'autre à partir de 2012) Résultats de l'évaluation interne des établissements et services médico-sociaux (tous les cinq ans) Rapports des CVS ARS
	3. Droit au respect de la dignité de la personne. - Promouvoir la bientraitance	Ambulatoire	Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes	Conseils des ordres des professionnels de santé

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

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

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

Annexe n°2

Rapport d'activité de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ)

Chaque année, les établissements de santé sont tenus de transmettre à l'ARS le rapport de la CRUQ de l'année précédente.

Cette enquête en ligne se substitue à l'envoi du rapport et permettra à l'ARS d'effectuer une synthèse des informations transmises par les établissements qui alimentera les réflexions de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie pour son rapport sur les droits des usagers.

Vous êtes invité(e) à répondre aux questions suivantes, relatives à l'activité 2011 de la CRUQ de votre établissement.

S'agissant d'une enquête qui se substitue au rapport de la CRUQ, vous vous engagez à faire valider les réponses à ce questionnaire par le responsable de votre établissement et à en informer les membres de la CRUQ.

Période d'activité CRUQ : 2011

Département :

Nom de l'établissement :

Etablissement :

Le référent interne concernant les relations avec les usagers :

Nom du référent :

Prénom du référent :

Fonction du référent exercée dans l'établissement :

Numéro de téléphone du référent (*avec espaces ou points*)

Adresse e-mail du référent :

Date d'installation de la CRUQ :

1) Activité de la CRUQ

1.1. Les dix membres de la CRUQ par obligation législative :

1.1.1. Nom et Prénom du représentant légal de l'établissement ou personne désignée titulaire :

Sa Fonction :

1.1.2. Nom et Prénom du représentant légal de l'établissement ou personne désignée suppléante :

Sa Fonction :

1.1.3. Nom et Prénom du Médiateur médical titulaire : Sa Fonction :

1.1.4. Nom et Prénom du Médiateur médical suppléant : Sa Fonction :

1.1.5. Nom et Prénom du Médiateur non médical titulaire : Sa Fonction :

1.1.6. Nom et Prénom du Médiateur non médical suppléant : Sa Fonction :

1.1.7. Nom et Prénom du représentant d'usager titulaire : Sa Fonction :

1.1.8. Nom et Prénom du représentant d'usager suppléant : Sa Fonction :

1.1.9. Nom et Prénom du représentant d'usager titulaire : Sa Fonction :

1.1.10. Nom et Prénom du représentant d'usager suppléant : Sa Fonction :

1.2 Les six membres facultatifs de la CRUQ :

1.2.1. Nom et Prénom du Président de la CME ou personne désignée titulaire :

1.2.2. Nom et Prénom du Président de la CME ou personne désignée suppléante :

1.2.3. Nom et Prénom du Président de la Commission du service des soins infirmiers titulaire :

1.2.4. Nom et Prénom du Président de la Commission du service des soins infirmiers suppléant :

1.2.5. Nom et Prénom du Représentant du personnel titulaire :

1.2.6. Nom et Prénom du Représentant du personnel suppléant :

1.3. Des formations ont-elles été dispensées aux membres de la CRUQ ? Oui - Non

- 1.4. Existe-t-il un règlement intérieur de la CRUQ ? Oui - Non
1.5. Combien de réunions de la CRUQ ont eu lieu pour l'année 2011 ?
1.6. Existe-t-il une permanence de la CRUQ ? Oui – Non

2) Gestion des plaintes et réclamations

- 2.1. Quel est le nombre de plaintes et réclamations orales recensées en 2011 ?
2.2. Quel est le nombre de plaintes et réclamations écrites recensées en 2011 ?

2.3 Merci de préciser le nombre de :

- 2.3.1. Plaintes et réclamations en 2009 : 2.3.2. Plaintes et réclamations en 2010 :
2.3.3. Plaintes et réclamations en 2011 :

2.4 Merci de répartir le nombre de plaintes et réclamations par service :

- 2.4.1. Médecine
2.4.2. Chirurgie
2.4.3. Obstétrique
2.4.4. Urgences
2.4.5. Réanimation
2.4.6. Psychiatrie
2.4.7. Pédiatrie
2.4.8. SLD
2.4.9. SSR
2.4.10. Imagerie
2.4.11. Consultation
2.4.12. Administration
2.4.13. Hôtellerie-restauration
2.4.14. Biologie
2.4.15. Autres

Si autres, précisez quels services :

2.5 Répartition des plaintes et réclamations par motif : (Avertissement : pour les questions 2.5.1 à 2.5.3, une même demande peut concerner plusieurs motifs).

2.5.1 Nombre total de plaintes et réclamations pour motif administratif

Merci de répartir pour ce motif :

- a) L'accueil
b) L'attente
c) La facturation
d) Les dépassements d'honoraires
e) Autres Si autres, précisez quel motif :

2.5.2. Nombre total de plaintes et réclamations pour motif de prise en charge globale

Merci de répartir pour ce motif :

- a) Contestation sur le diagnostic médical
b) Divergence sur les actes paramédicaux
c) Non recueil du consentement
d) Secret médical
e) Communication de l'information médicale
f) Communication de l'information sur les droits
g) Relations avec le médecin
h) Relations avec le personnel soignant
i) Coordination interne dans les soins
j) Prise en charge de la douleur
k) Non respect des directives de fin de vie
l) Autres

Si autres, précisez quel motif :

2.5.3 Nombre total de plaintes et réclamations pour motif de déroulement du séjour

Merci de répartir pour ce motif :

- a) Accès au dossier médical
b) Vols, pertes d'objets ou de vêtements
c) Mécontentement sur les prestations hôtelières

- d) Problèmes relationnels avec les autres patients
- e) Autres (Si autres, précisez quel motif) :

2.6. Délai moyen de réponse (en jours)

2.7. Nombre total de médiations

- 2.7.1. Nombre de médiations médicales
- 2.7.2. Nombre de médiations non médicales

2.8 Nombre de conciliations

3) Satisfaction des patients

Les questionnaires de sortie

3.1. Leur mode de remise : Oui - Non

- 3.1.1. Donné lors de chaque entrée
- 3.1.2. En libre disposition dans tous les services
- 3.1.3. Lors de l'entrée avec le livret d'accueil
- 3.1.4. Donné lors de la sortie

3.2. Nombre d'entrées dans l'établissement

3.3. Nombre de questionnaires remplis

4) Droit d'accès à l'information

Le livret d'accueil

4.1. Le livret d'accueil est-il systématiquement remis au malade lors de son entrée ? Oui - Non

4.2. Fait-il l'objet d'une explication orale lors de sa remise ? Oui - Non

4.3. Les droits suivants sont-ils énoncés dans le livret d'accueil : Oui - Non

- 4.3.1. Le droit à l'information
- 4.3.2. Le droit au recueil du consentement
- 4.3.3. Le droit de médiation

La charte du patient hospitalisé

4.4 La Charte du patient est-elle affichée : (Vous pouvez cocher plusieurs choix)

- 4.4.1. Dans chaque chambre
- 4.4.2. Dans chaque unité
- 4.4.3. Dans le hall d'accueil
- 4.4.4. Autres

Si autres, merci de préciser :

Le droit à l'information de chaque patient

4.5. Une information sur les recours à la portée des patients est-elle affichée dans l'établissement ? Oui - Non

4.6. Les patients sont-ils informés des membres composant la CRUQ ? Oui - Non

5) Le dossier médical

5.1. Existe-t-il une procédure relative à la communication du dossier médical ? Oui - Non

5.2. Cette procédure est-elle toujours respectée ? Oui - Non

Si non, pourquoi ?

5.3. Les patients sont-ils informés par le livret d'accueil ou la Charte de la personne hospitalisée des conditions d'accès aux informations ? Oui - Non

5.4. Un dispositif existe-t-il pour la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers ? Oui - Non

5.5. Nombre de plaintes/réclamations concernant l'accès aux informations personnelles

5.6.1. Nombre de demandes de dossier médical émanant du patient lui-même

5.6.2. Nombre de demandes de dossier médical émanant de ses ayants droit ou tiers habilité

5.7 Nombre total de demandes par rapport à leur nature : *plusieurs motifs*

- 5.7.1. Le motif de la demande de dossier n'est pas précisé
- 5.7.2. Le motif de la demande est personnel
- 5.7.3. Le motif de la demande est le manque d'information

- 5.7.4. Le motif de la demande est le suivi médical
- 5.7.5. Le motif de la demande relève de suites juridiques
- 5.7.6. Le motif de la demande relève d'une expertise médicale
- 5.7.7. Le motif de la demande relève de démarches administratives
- 5.7.8. Le motif de la demande relève de droits à faire valoir
- 5.7.9. Le motif de la demande relève de suites à un décès
- 5.7.10 Autres

Si autres, merci de préciser :

5.8.1. Le délai moyen de réponse pour les dossiers de moins de 5 ans est de (en jours)

5.8.2. Le délai moyen de réponse pour les dossiers de plus de 5 ans est de (en jours)

5.9. Est-il possible de consulter le dossier médical sur place ? Oui - Non

5.10. Cette consultation a-t-elle lieu en présence d'un médecin ? Oui – Non

6) Les directives de fin de vie

6.1. Une information est-elle dispensée aux médecins et soignants ? Oui - Non

Si oui, sous quelle(s) forme(s) : (*Vous pouvez cocher plusieurs choix*)

6.1.1. Distribution de documents

6.1.2. Réunions

6.1.3. Actions de formation

6.1.4. Affichage dans l'unité

6.1.5. Affichage dans l'établissement

6.1.6. Autres (Si autres, merci de préciser) :

6.2. Existe-t-il une procédure pour recueillir l'identité de la personne de confiance ? Oui - Non

6.3. Existe-t-il une procédure permettant de recueillir des directives anticipées ? Oui – Non

7) Avis de la CRUQ

7.1. Quel est l'avis de la CRUQ concernant : Très satisfaisant /Satisfaisant /Peu satisfaisant / Pas satisfaisant

7.1.1. L'évaluation des pratiques de l'établissement en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge

7.1.2. Le droit à l'information

7.1.3. L'expression du consentement éclairé

7.1.4. Le droit d'accès au dossier médical

7.1.5. Les mesures prises pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge

7.2. Quelle est la note exprimée par les représentants de la CRUQ vis-à-vis des informations et des moyens matériels mis à leur disposition par le responsable d'établissement ?

Note de 0 à 10

7.3. Quel est le degré de satisfaction du responsable d'établissement concernant le fonctionnement global de la CRUQ ?

Note de 0 à 10

7.4. La CRUQ a-t-elle formulé des recommandations ? Oui - Non

Si oui, liste des recommandations pour l'année à venir :

7.5. La CRUQ a-t-elle évalué les recommandations de l'année précédente ? Oui – Non.

Annexe n°3 : Date d'installation de la CRUQPC dans l'établissement

Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
<p>1999 : CH de Vierzon 2004 pour CH Georges Sand / CI des Grainetières 2005 : CH Jacques Cœur 2006 : CH St Amand 2007 : CI de la Gaillardière 2008 : CH de Sancerre 2011 : CI Guillaume de Varye</p>	<p>1999 : CALME/ Centre Clos du Roy 2000 : CH Victor Jousselin 2005 : CH Henry Ey / CH Louis Pasteur/ CI cardiologique de Gasville / CI Les Sorbiers/ CRF de Beaurouvre 2006 : CH de Châteaudun / CH la Loupe/ CH de Nogent le Rotrou / CI La Boissière / CI Notre Dame de Bon Secours / CI Maison Blanche 2007 : Nouvelle CI St François</p>	<p>2005 : CH de Châteauroux/ CH de la Tour Blanche/ CI du Manoir en Berry/ CH Châtillon-sur-Indre 2006 : CH de la Châtre 2007 : CH du Blanc/ CI St François 2008 : Centre Les Grands Chênes/ CH St Charles</p>	<p>1999 : CI Jeanne d'Arc/ Le Courbat 2000 : Korian Vontes-Champgault 2003 : Centre Malvau 2005 : HAD 37 / CRF Le Clos St Victor / CH de Loches / Centre Bois-Gibert / CHIC Amboise / CH Chinon 2006 : CI Val de Loire/CH Sainte-Maure/CI Velpeau/Centre Bel Air/CI Saint-Gatien/SSR du Plessis/CHRU Tours/CI de l'Alliance/CI Monchenain 2007 : HAD Val-de-Loire 2008 : Pôle Léonard de Vinci 2010 : Korian USLD Psy</p>	<p>2000 : CI de Chailles 2002 : CH de Vendôme 2005 : CH Blois/CH St-Aignan/CI Claude de France/CH Montrichard/Centre La Menaudière/CI Saint-Cœur/CI de Freschines 2006 : L'Hospitalet/Polyclinique de Blois/Centre Les Pins/CI médicale du Centre 1er/10/2006 : CH de Romorantin 2007 : HAD 41 / CH de Selles-sur-Cher</p>	<p>1999 : CHAM/ CI la Présentation/ Les Buissonnets/ Domaine de Longuève 2003 : ADAPT Loiret/ CI de l'Archette/ CRFA le Coteau 2004 : Polyclinique des Murlins 2005 : CH de Gien/ CH Daumezon/ CHRO/ CI La Reine Blanche/ CI Montargis/ Centre La Cigogne 2006 : CH Pithiviers/ CI Belle Allée/ CH Paul Cabanis/ H Chevaldonne/ SSR Les Sablons 2007 : CI Jeanne d'Arc/ H Lour Picou/ H Lebrun/ HAD 45/ H St Jean 2010 : CI Les Longues Allées</p>

Annexe n°4 : Répartition des plaintes

Département 18	Département 28	Département 36	Département 37	Département 41	Département 45
2) Gestion des plaintes et réclamations					
Sur le nombre de plaintes orales recensées en 2011 (2.1)					
0 : 4 établissements 5 : CI Gaillardière 13 : CH de Sancerre 29 : CH Jacques Cœur	15 : CI La Boissière 22 : CALME 55 : CI Les Sorbiers 61 : CH Victor Jousselin	19 : CH de Châteauroux	0 : 15 établissements 1 : CRF Bel Air/ Pôle Léonard de Vinci 2 : CI Jeanne d'Arc 3 : CH du Chinonais/ CI Velpeau/ Korian Vontes-Champgault	0 : CH Vendôme/ CI de Chailles/ CI médicale du Centre/ L'Hospitalet/ SSR la Menaudière/ SSR les Pins/ Clinique du St Cœur 1 : HAD 41 2 : Polyclinique de Blois 3 : CH de Montrichard/ CI de Freschines / CI Claude de France 7 : CH St-Aignan 12 : CH de Blois 18 : CH Selles-sur-Cher	0 : 19 établissements 2 : ADAPT Loiret/ Les Buissonnets 5 : SSR Les Sablons 17 : CHAM 38 : CRFA Le Coteau 349 : CHRO
Sur le nombre de plaintes écrites recensées en 2011 (2.2)					
2 : CI des Grainetières 8 : CI de la Gaillardière 13 : CH Georges Sand 22 : CH de Sancerre/ CH de Vierzon 36 : CH St-Amand 40 : CI Guillaume de Varye	0 : CALME 55 : CI Les Sorbiers 64 : CH Victor Jousselin 108 : CH Louis Pasteur	17 : CH du Blanc 29 : CI St-François 108 : CH Châteauroux	0 : Centre Bois Gibert/ Centre Malvau/ CRF Clos St Victor/ Le Courbat/ SSR du Plessis/ HAD Val de Loire 1 à 20 : 8 établissements 20 à 29 : 5 établissements 32 : CH du Chinonais 37 : CHIC Amboise 220 : CHRU	0 : CI de Freschines/ CI médicale de France 34 : CH Vendôme 72 : Polyclinique de Blois 85 : CH de Blois	0 : CHRO/ CRFA Le Coteau/ CH Paul Cabanis/ H Pierre Lebrun 2 à 10 : 10 établissements 11 à 20 : 8 établissements 29 : Polyclinique Longues Allées 42 : CH Daumezon 57 : CHAM

Département 18	Département 28	Département 36	Département 37	Département 41	Département 45
Quelle est la répartition par service de ces plaintes écrites ? (2.4)					
Médecine : 71/119 CH Jacques Cœur Urgences : 12/36 CH St Amand - 44/119 CH Jacques Cœur Psy : 12/13 CH Georges Sand SSR : 15/22 CH de Sancerre - 9/119 CH Jacques Cœur Imagerie : 10/119 CH Jacques Cœur Administratif : 15/40 CI Guillaume de Varye	Médecine : 21/108 CH Louis Pasteur - 14/64 CH Victor Jousselin Urgences : 28/108 CH Louis Pasteur - 25/64 CH Victor Jousselin Chirurgie : 13/19 CI Notre Dame de Bon Secours Administratif : 23/108 CH Louis Pasteur	Médecine : 58/108 CH Châteauroux Urgences : 37/108 CH Châteauroux	Médecine : 19/37 CHIC Amboise - 48/220 CHRU - 21/21 CH Ste- Maure Chirurgie : 45/220 CHRU Urgences : 11/37 CHIC Amboise - 52/220 CHRU Psychiatrie : 12/12 Korian psy SSR : 19/30 C Velpeau Administration : 13/220 CHRU Hôtellerie : 12/220 CHRU - 14/27 CI St Gatien	Médecine : 27/85 CH de Blois - 19/72 Polyclinique de Blois Chirurgie : 19/85 CH de Blois - 21/72 Polyclinique de Blois Urgences : 18/3 CH Vendôme SSR : 19/19 CI Claude de France	Médecine : 95/349 CHRO - 16/57 CHAM Chirurgie : 81/349 CHRO - 11/57 CHAM - 16/17 CI Jeanne d'Arc Obstétrique : 37/349 CHRO Urgences : 8/19 CH Pithiviers - 79/349 CHRO - 26/57 CHAM Psy : 42/42 CH Daumezon Pédiatrie : 19/349 CHRO SLD : 13/349 CHRO SSR : 10/349 CHRO
Quel est le nombre total de plaintes pour motif administratif ? (2.5.1)					
26/119 : CH Jacques Cœur 14/40 CI Guillaume de Varye (accueil, facturation, dépassements d'honoraires)	0 : 7 établissements 11 : CH Victor Jousselin/ Nouvelle CI St François 23 : CH Louis Pasteur	0 : 5 établissements 16 : CI St François (facturation, dépassements d'honoraires)	0 : 10 établissements 1 : 3 établissements 5 : CI Velpeau/ CH du Chinonais 8 : Pôle Léonard de Vinci (facturation) 9 : CH de Loches (accueil, facturation) 12/ 37 CHIC Amboise (facturation) 37/220 : CHRU (accueil, attente, facturation)	peu voir absence 12 : Polyclinique de Blois (facturation)	0 : 8 établissements moins de 10 : 15 établissements 126/340 : CHRO (accueil, attente, facturation)

Département 18	Département 28	Département 36	Département 37	Département 41	Département 45
Quel est le nombre de plaintes pour motif de pris en charge globale ? (2.5.2)					
<p>2 : CI de la Gaillardière / CI des Grainetières</p> <p>5 : CI Guillaume de Varye</p> <p>10 : CH Georges Sand</p> <p>11 : CH de Sancerre (relations avec le Dr et le personnel soignant, contestation sur le diagnostic médical)</p> <p>22 : CH de St-Amand (divergences sur actes paramédicaux, communication de l'information médicale, relations avec le Dr et le personnel soignant, coordination interne)</p> <p>28 : CH de Vierzon (contestation sur diagnostic médical, communication de l'information médicale, relations avec le Dr et le personnel soignant)</p> <p>110 : CH Jacques Coeur (7 sur prise en charge de la douleur)</p>	<p>28 : CI La Boissière (relations avec personnel soignant, coordination interne des soins)</p> <p>29 : Nouvelle CI St-François (relations avec le Dr et personnel soignant, coordination interne des soins)</p> <p>32 : CH de Châteaudun (contestation du diagnostic médical, communication de l'info médicale, relation avec le Dr et personnel soignant, prise en charge de la douleur)</p> <p>70 : CH Victor Jousselin (contestation du diagnostic, relations avec le Dr et le personnel soignant)</p> <p>76 : CH Louis Pasteur (contestation du diagnostic médical, divergences sur les actes paramédicaux, relations avec le personnel soignant)</p>	<p>1 : CH Chatillon/ CH St Charles</p> <p>2 : CI du Manoir en Berry</p> <p>8 : Les Grands Chênes/ CH de La Châtre/ CH de la Tour Blanche/ CH du Blanc</p> <p>13 : CI St François (relations avec le Dr)</p> <p>108 : CH Châteauroux (contestation sur le diagnostic, communication de l'info médicale, coordination interne dans les soins)</p>	<p>0 : Centre Bois Gibert/ Centre Malvau/ CI de Monchenain/ Le Courbat/ HAD Val de Loire</p> <p>2 : Korian psy/ CI du Val de Loire</p> <p>entre 4 et 10 : CI de l'Alliance/ Pôle Léonard de Vinci/ CI St Gatien/ CRF Bel Air/ HAD/ CH Ste-Maure/ Korian Vontes-Champgault/ CI Jeanne d'Arc</p> <p>25 : CHIC d'Amboise (contestation du diagnostic médical, relations avec le Dr, coordination interne dans les soins)</p> <p>32 : CH du Chinonais (contestation du diagnostic médical, relations avec le Dr et le personnel soignant, coordination interne dans les soins)</p> <p>42 : CI Velpeau (relations avec le Dr et le personnel soignant)</p> <p>118 : CHRU (relations avec le Dr et le personnel soignant)</p>	<p>34/34 : CH de Vendôme</p> <p>49/72 : Polyclinique de Blois (divergences actes paramédicaux, relations avec le Dr et le personnel soignant)</p> <p>61/85 : CH de Blois (contestation diagnostic médical, divergences sur actes paramédicaux, relations avec le Dr et avec le personnel soignant)</p>	<p>0 : 3 établissements</p> <p>moins de 10 : 17 établissements</p> <p>13 : CI Jeanne d'Arc (relations avec le Dr et le personnel soignant, coordination interne dans les soins)</p> <p>16 : CH de Pithiviers (contestation diagnostic médical, communication de l'info médicale, relations avec le Dr, coordination interne dans les soins)</p> <p>21 : CH Daumezon (divergences dans les actes paramédicaux/ relations avec le Dr/ accidents)</p> <p>69 : CHAM (contestation du diagnostic médical, communication de l'info médicale, relations avec le Dr et le personnel soignant)</p> <p>166 : CHRO</p>
<p>Autres motifs : qualité des soins / surveillance/ stationnement / manque de personnel / attente/ chute/ maltraitance/ prise en charge incomplète/ report d'une intervention/ mauvaise utilisation du matériel/ réalisation des soins/ disponibilité du personnel/ gestion du traitement/ divergences sur les actes médicaux/ qualité des soins/ délais pour un rdv</p>					

Département 18	Département 28	Département 36	Département 37	Département 41	Département 45
Quel est le nombre de plaintes pour motif de déroulement de séjour ? (2.5.3)					
<p>0 : CI des Grainetières 2 : CH de Vierzon/ CH Jacques Cœur 3 : CH Georges Sand 9 : CI de la Gaillardière (vol, pertes, relations avec les autres patients) 12 : CI Guillaume de Varye 14 : CH St-Amand (vols, pertes, prestations hospitalières, relations avec les autres patients) 22 pour CH de Sancerre (vols, pertes, prestations hospitalières, relations avec les autres patients)</p>	<p>20 : CI la Boissière (vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières) 32 : CH Louis Pasteur (mécontentement sur les prestations hôtelières) 50 : CI les Sorbiers (relations avec les autres patients)</p>	<p>0 à 6 : 8 établissements 23 : CH Châteauroux (vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières)</p>	<p>0 : 8 établissements 1 à 10 : 8 établissements 12 : CH Chinonais (vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières) 14 : CI St-Gatien (vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières) 16 : CH Ste-Maure (relations avec d'autres patients, mécontentement sur les prestations hôtelières) 25 : CI Velpeau (mécontentement sur les prestations hôtelières) 85 : CHRU (accès au DM, vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières, relations avec d'autres patients)</p>	<p>0 : 4 établissements 21/39 : CH de Blois (vols, pertes)</p>	<p>0 : 5 établissements moins de 10 : 16 établissements 16 : CH Daumezon (accès au DM, vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières, relations avec les autres patients) 29 : CRFA Le Coteau (accès au DM, vols, pertes, mécontentement sur les prestations hôtelières, relations avec autres patients) 68 : CHRO (vols, pertes)</p>
<p>Autres motifs : linge / accès aux personnes à mobilité réduite/ demande d'aménagement/ maintenance/ tranquillité/ dégradation d'objets personnels/ confort des chambres/ accès chambre funéraire/ panne d'ascenseur/ matériel inadapté à la pathologie/ sécurisation des locaux/ transport/ manque d'activité/ mauvais entretien du parking</p>					

Département 18	Département 28	Département 36	Département 37	Département 41	Département 45
Délai moyen de réponse aux plaintes (2.6)					
de 1 à 48 jours 22 jours : CH Georges Sand 23 jours : CH Jacques Cœur 32 jours : CH de Vierzon 48 jours : CH St-Amand	de 0 à 26,6 jours 10 jours : CI Maison Blanche 16,85 jours : CH Henri Ey 18 jours : CH Victor Jousselin 25 jours : CH Louis Pasteur 26,6 jours : CH de Châteaudun	de 1 à 40 jours 1 jour : Les Grands Chênes 5 jours : CH de la Châtre/ CI du Manoir en Berry 8 jours : CH Chatillon 12 jours : CH Le Blanc 13 jours : CI St-François 16 jours : CH de Châteauroux 40 jours : CH de la Tour Blanche	de 0 à 42 jours 0 à 10 jours : 12 établissements 11 jours : CI Jeanne d'Arc 12 jours : CI de l'Alliance/ CRF Bel Air 15 jours : CH Loches 17 jours : CHIC Amboise 30 jours : CHRU 42 jours : HAD	de 4 à 55 jours 28 jours : SSR les Pins 29 jours : CH de Blois 30 jours : CI de Chailles 37 jours : HAD 41 37,5 jours : CH de Romorantin 55 jours : CH de Montrichard	de 0 à 49 jours 0 jour : CH Paul Cabanis moins de 10 jours : 12 établissements entre 10 et 20 jours : 6 établissements 32 jours : HAD 45 33,9 jours : CI Jeanne d'Arc 36 jours : CHRO 38 jours : CH de Pithiviers 49 jours : CHAM

Annexe 5
Pourcentage de questionnaires de sortie rendus

Département du Cher			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
CH Georges Sand	2 254	230	10,2 %
CH Jacques Cœur	61 282	1 695	2,77 %
CH de St-Amand-Montrond	4 230	316	7,47 %
CH de Sancerre	302	9	2,98 %
CH de Vierzon	15 463	451	2,92 %
Clinique de la Gaillardière	408	115	28,19 %
Clinique des Grainetières	8 300	2 800	33,73 %
Clinique Guillaume de Varye	14 673	6 515	44,4 %

Département d'Eure-et-Loir			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
CH Henry Ey	2 469	342	13,85 %
CH Louis Pasteur	42 959	1 143	2,66 %
CH de Châteaudun	5 687	680	11,96 %
CH Victor Jousselin	25 424	4 502	17,71 %
CH La Loupe	402	121	30,1 %
CH Nogent le Rotrou	4 735	1 197	25,28 %
CALME	612	489	79,9 %
Clinique Cardiologique de Gasville	897	460	51,28 %
Clinique La Boissière	705	283	40,14 %
Clinique Le Clos du Roy	732	147	20,08 %
Clinique Les Sorbiers	595	431	72,44 %
Clinique Notre Dame du Bon Secours	9 555	1 801	18,85 %
Clinique Maison Blanche	2 464	973	39,49 %
CRF de Beaurouvre	755	501	66,36 %
Nouvelle Clinique St François	25 654	1 307	5,09 %

Département de l'Indre			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
Les Grands Chênes	113	non renseigné	-
CH de Châteauroux	27 361	1 735	6,34%
CH Chatillon-sur-Indre	337	131	38,87%
CH de la Tour Blanche	2 183	162	7,42%
CH de la Châtre	1 472	353	23,98%
CH du Blanc	6 764	768	11,35%
CH Saint-Charles	222	16	7,21%
Clinique du Manoir en Berry	2 158	840	38,92%
Clinique Saint-François	3 998	1 400	35,02%

Département d'Indre-et-Loire			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
CHIC d'Amboise	6 777	1 298	19,15 %
CH du Chinonais	7 929	1 110	14 %
CH de Loches	4 335	1 660	38,29%
CH Ste-Maure	266	88	33,08 %
CHRU	189 157	2 408	1,27 %
Centre Malvau	219	119	54,34 %
SSR Château du Plessis	450	170	37,78 %
Centre Bois Gibert	1 781	1 228	68,95 %
Clinique du Val de Loire	506	367	72,53 %
Pôle Léonard de Vinci	39 868	7 410	18,59%
Clinique Jeanne d'Arc	5 749	1 417	24,65 %
Korian Vontes- Champgault	1 375	734	53,38 %
Clinique de Monchenain	349	164	46,99 %
CRF Clos St Victor	973	513	52,72 %
CRF Bel Air	286	213	74,48 %
Le Courbat	417	196	47 %
Korian psy	13	non renseigné	-
Clinique de l'Alliance	42 118	6 539	15,53 %
Clinique St Gatien	16 349	5 005	30,61 %
Clinique Velpeau	900	543	60,33 %
ASSAD – HAD en Touraine	646	8	1,24 %
HAD Val de Loire	725	421	58,07 %

Département de Loir-et-Cher			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
CH de Blois	22 394	2 127	9,5 %
CH de Montrichard	156	24	15,38 %
CH de St Aignan	635	67	10,55 %
CH de Selles-sur-Cher	243	62	25,51 %
CH de Vendôme	6 351	908	14,3 %
Clinique Claude de France	875	519	59,31 %
Clinique de Chailles	801	10	1,25 %
Clinique médicale du Centre	557	56	10,05 %
Polyclinique de Blois	17 445	7 332	42,03%
SSR Les Pins	1 311	502	38,29%
L'hospitalet	114	26	22,81 %
SSR La Ménaudière	1 150	792	68,87 %
Clinique du St Cœur	8 421	1 467	17,42%
Clinique de Freschines	198	154	77,78 %
HAD 41	346	8	2,31 %

Département du Loiret			
Nom de l'établissement	Nombre d'entrées	Nombre de questionnaires rendus	% de questionnaires rendus
CHAM	27 795	926	3,33%
Hôpital Lour Picou	314	28	8,92 %
CH Paul Cabanis	132	62	46,97 %
CH Georges Daumezon	2 500	265	10,6 %
CH de Gien	792	554	69,95 %
Hôpital Pierre Lebrun	237	23	9,7 %
CHRO	75 875	non renseigné	-
CH de Pithiviers	5 026	732	14,54%
ADAPT Loiret	460	86	18,7 %
CRFA Le Coteau	577	292	50,61%
Hôpital Saint-Jean	331	7	2,11 %
Clinique Belle Allée	866	697	80,48%
SSR Les Sablons	738	203	27,51 %
Clinique de la Présentation	non renseigné	non renseigné	-
Domaine de Longuève	12 654	1 588	12,55%
Clinique Jeanne d'Arc	8 288	1 783	21,51 %
Clinique de Montargis	6 492	905	13,94 %
Clinique de l'Archette	11 648	2 875	24,68 %
Les Buissonnets	1 480	497	33,58 %
La Cigogne	1 024	315	30,76 %
Hôpital Chevaldonné	6	non renseigné	-
Polyclinique des Murlins	3 441	52	1,51 %
Clinique de la Reine Blanche	9 437	1 689	17,9 %
Polyclinique des Longues Allées	20 920	2 114	10,11 %
HAD 45	1 268	418	32,97 %

ANNEXE 6

Demande de dossiers médicaux

Département du Cher			
Nom de l'établissement	Nombre total de demandes	par le patient lui-même	par ses ayants-droits
CH Georges Sand	53	36	17
CH Jacques Cœur	601 ?	469	109
CH St Amand Montrond	63	53	10
CH Sancerre	4	1	3
CH Vierzon	104	80	24
Clinique de la Gaillardière	4	2	2
Clinique des Grainetières	8	6	2
Clinique Guillaume de Varye	26	25	1
Total	863	672	168

Département d'Eure-et-Loir			
Nom de l'établissement	Nombre total de demandes	par le patient lui-même	par ses ayants-droits
CH Henri Ey	32	32	
CH Louis Pasteur	239	155	84
CH de Châteaudun	76 ?	53	12
CH Victor Jouselin	628 ?	498	105
CH la Loupe	0		
CH Nogent le Rotrou	50	25	25
Clinique Notre Dame de Bon Secours	9	9	
Clinique des Sorbiers	22	22	
Clinique le Clos du Roy	0		
Clinique cardiologique de Gasville	3	2	1
CRF Beaurouvre	0		
CALME	0		
Nouvelle Clinique St François	135	92	43
Clinique la Boissière	4	1	3
Clinique Maison Blanche	7	5	2
Total	1205	894	275

Département de l'Indre			
Nom de l'établissement	Nombre total de demandes	par le patient lui-même	par ses ayants-droits
Les Grands Chênes	2		2
CH de Châteauroux	478	390	88
CH de Chatillon-sur-Indre	3		3
CH de la Tour de Blanche	27	16	11
CH de la Châtre	8		8
CH du Blanc	20	20	
CH St-Charles	1		1
Clinique du Manoir en Berry	0		
Clinique St François	27	26	1
Total	566	452	114

Département d'Indre-et-Loire			
Nom de l'établissement	Nombre total de demandes	par le patient lui-même	par ses ayants-droits
CHIC d'Amboise	38	29	8
CH du Chinonais	34	13	21
CH de Loches	49	38	11
CH Ste-Maure	0		
CHRU	1 520 ?	1 207	316
Centre Malvau	7	7	
Centre Bois Gibert	4	4	0
Clinique du Val de Loire	2	2	
Pôle Léonard de Vinci	28	23	5
Clinique Jeanne d'Arc	19	19	
Korian Vontes-Champgault	17	16	1
Clinique de Monchenain	0		
CRF Clos St Victor	4	4	
CRF Bel Air	11	9	2
Le Courbat	0		
Korian Psy	0		
Clinique de l'Alliance	56	50	6
Clinique St Gatien	55	40	15
Clinique Velpeau	6	5	1
ASSAD – HAD en Touraine	0		
HAD Val de Loire	0		
Total	1 850	1 466	386

Département de Loir-et-Cher			
Nom de l'établissement	Nombre total de demandes	par le patient lui-même	par ses ayants-droits
CH de Blois	243	195	48
CH de Montrichard	1		1
CH St-Aignan	4	1	3
CH Selles-sur-Cher	0		
CH Vendôme	33	15	19
Clinique Claude de France	4	4	0
Clinique de Chailles	0		
Clinique médicale du Centre	1	1	
Polyclinique de Blois	75	50	25
SSR les Pins	3	1	2
L'hospitalet	0		
SSR la Menaudière	7	7	
Clinique du St Cœur	16	12	4
Clinique de Freschines	0		
HAD 41	2		2
Total	389	286	104

Département du Loiret			
Nom de l'établissement	Nombre total de demande	Par le patient lui-même	Par ses ayants droits
CHAM	277	212	65
CH Georges Daumezon	0		
CH de Gien	56	31	25
Hôpital Pierre Lebrun	1	1	
CHRO	983	Pas de précision	
CH Pithiviers	46 ?	47	12
ADAPT Loiret	17	17	0
CRFA le Coteau	5	5	
Hôpital St Jean	1	1	
Clinique Belle Allée	10	10	
SSR les Sablons	1		1
Clinique de la Présentation	0		
Domaine de Longuève	20	18	2
Clinique Jeanne d'Arc	33	30	3
Clinique Montargis	13	13	
Clinique de l'Archette	16	14	2
Les Buissonnets	6	3	3
La Cigogne	12	9	3
Les Murlins	5	1	4
Clinique Reine Blanche	16	8	8
Polyclinique des Longues Allées	45	34	11
HAD 45	3	2	1
Total avec CHRO	1566	456	140
Total sans CHRO	583	456	140