



**RAPPORT 2013 SUR LE RESPECT  
DES DROITS  
DES USAGERS DU SYSTEME DE  
SANTE**

**Avril 2014**

**ASSEMBLEE PLENIERE  
DE LA CRSA DU 23/04/2014**

L'article L1434-2 du code de la santé publique confie aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie une mission annuelle d'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des systèmes de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge.

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 l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social. Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'ARS et à la conférence nationale de santé.

La conférence régionale de la santé et de l'autonomie rend un avis sur le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers.

La commission spécialisée droits des usagers, en accord avec l'ARS, a choisi pour l'Auvergne d'axer son rapport 2013 plus spécifiquement sur certaines thématiques qui font référence aux différents objectifs fixés par l'arrêté du 5 avril 2012.

Comme l'année précédente, un questionnaire en ligne a été lancée afin de rendre plus lisibles l'analyse et l'exploitation des questionnaires CRUQPC des établissements de santé auvergnats.

## Partie 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers : le bilan des rapports CRUQPC 2012 des établissements de santé auvergnats

Les rapports des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) constituent un des moyens pour évaluer, au sein des établissements de santé, le respect des droits des usagers.

Le rapport de la CRUQPC est également un levier important pour rendre plus effectifs les droits des usagers dans l'établissement et améliorer la qualité.

Sa rédaction est l'aboutissement d'une concertation entre toutes les personnes et instances intéressées au sein de chaque établissement.

Chaque année, sur la base de l'ensemble de ces rapports reçus par l'ARS, l'élaboration d'une synthèse permet d'obtenir une vision globale du fonctionnement des CRUQPC sur la région mais aussi d'obtenir des éléments quantitatifs et qualitatifs sur le respect de la réglementation concernant le droit des usagers et leur représentation.

Leur analyse permet chaque année de définir des axes d'amélioration.

### **Titre 1 : Méthode**

Comme l'année précédente, une enquête par voie dématérialisée des rapports annuels des CRUQPC auprès de chaque établissement de santé de la région Auvergne, a été menée auprès de 64 établissements de santé via un questionnaire portant sur l'exercice 2012.

Un message contenant l'annonce de l'ouverture de l'enquête et un lien vers le questionnaire ont été envoyés à 64 établissements le 11 juillet 2013 et l'enquête a été close le 4 décembre 2013.

Une relance téléphonique a été effectuée auprès de 17 établissements entre le 23 et le 25 octobre 2013. Un dernier rappel par mail le mardi 5 novembre a concerné 3 établissements.

Par rapport à l'année précédente, le questionnaire a été amélioré afin de prendre en compte d'une part les recommandations des membres de la commission spécialisée droits des usagers, mais également les difficultés de remplissage rencontrées par les établissements de santé. Certaines questions ont été reformulées afin de lever les divergences possibles d'interprétation.

Afin de réaliser cette synthèse régionale des rapports des CRUQPC, un groupe de travail composé notamment de représentants de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers, s'est réuni à plusieurs reprises durant le 1<sup>er</sup> trimestre 2014.

## Titre 2 : Synthèse régionale

### Taux de participation

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Sur les 64 établissements de santé enquêtés, 58 établissements ont répondu soit un taux de réponse de 90.6 %.

On constate un taux de réponse bien supérieur à celui de l'année dernière qui était de 76,6 %.

Cette amélioration des taux de réponses est en partie due :

- Au fait que l'enquête a été lancée bien plus tôt que celle de l'année précédente. En effet, cette année l'enquête sur les données 2012 a été adressée aux établissements le 11 juillet 2013, alors que l'enquête sur les données 2011 avait été lancée seulement en février 2013.
- Les relances téléphoniques ont permis une amélioration du nombre de répondants (17 relances entre le 23 et le 25 octobre 2013, puis dernière relance le 5 novembre pour 3 établissements.)

Parmi les 4 établissements n'ayant pas répondu :

- 1 établissement n'a pas pu car la CRUQPC s'est mise en place en fin d'année 2012 ;
- 1 établissement était en travaux;
- 2 établissements n'ont pas répondu (dont 1 a envoyé son rapport papier en février 2014)

Par ailleurs, un établissement a une CRUQPC commune avec un autre et, un établissement a une activité spécifique et est rattaché à un département hors région.

Nombre de répondants par département :

- Allier : 10 ;
- Cantal : 11 ;
- Haute-Loire : 11 ;
- Puy-de-Dôme : 26.

Les statistiques présentées ci-après sont calculées à partir des répondants (n=58) et non sur l'ensemble des établissements enquêtés.

### **Commentaire :**

*Les membres de la commission se félicitent de l'augmentation du taux de réponse mais regrettent une fois de plus que certains établissements ne respectent pas leur obligation de rédaction d'un rapport CRUQPC annuel.*

## 1- le fonctionnement de la CRUQPC

### *a- Composition de la CRUQPC*

Dans la majorité des établissements (47 sur 58 ayant répondu à l'enquête) le président de la CRUQPC est le directeur ou le directeur adjoint de l'établissement.

#### **- Postes non pourvus**

Pour 2 établissements, le poste de médiateur médecin suppléant est vacant.

Pour 1 établissement, le poste de médiateur non médecin titulaire est vacant.

Pour 2 établissements, le poste de médiateur non médecin suppléant est vacant.

Pour 5 établissements, le poste de représentant des usagers suppléant 1 est vacant

Pour 1 établissement, le poste de représentant des usagers titulaire 2 est vacant.

Pour 9 établissements, le poste de représentant des usagers suppléant 2 est vacant.

Après vérification par les services de l'Agence Régionale de Santé, il est constaté que :

- En effet, 6 postes de représentants d'usagers suppléants ne sont pas pourvus faute de candidat (dont deux sur le même établissement)
- 7 établissements n'ont pas indiqué les noms des représentants d'usagers désignés par l'Agence Régionale de Santé, en indiquant soit d'autres personnes soit en ne complétant pas le nom du représentant.

Une amélioration de cette situation est attendue avec le renouvellement des CRUQPC qui doit intervenir au printemps 2014.

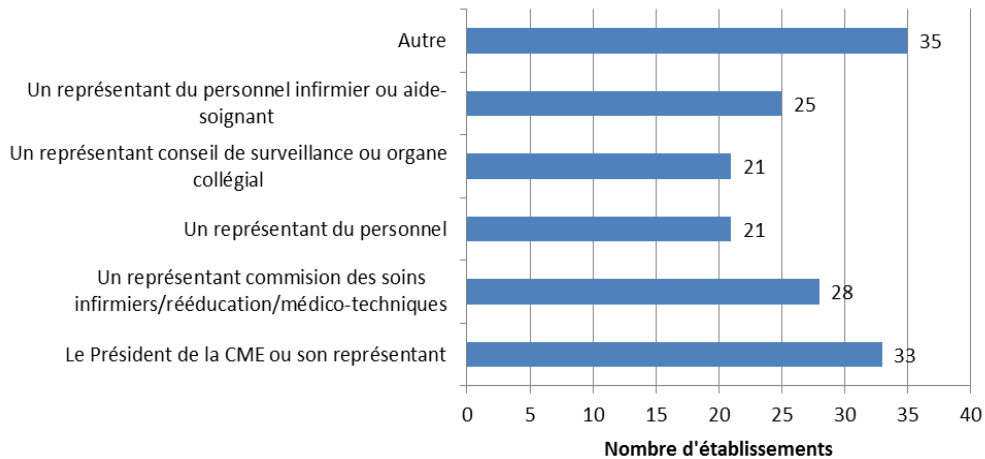
#### **Commentaire :**

*La commission rappelle que les établissements de santé doivent seulement prendre en compte les représentants des usagers désignés par l'ARS à partir des propositions formulées par les associations agréées;*

#### **- Composition élargie**

52 établissements (89,7 %) déclarent que leur CRUQPC fait l'objet d'une composition élargie.

### Membres présents au sein de la composition élargie (n = 52 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Plus d'un établissement répondant sur deux déclare le Président de la CME ou son représentant, un représentant de la commission des soins infirmiers/rééducation/médico-techniques ou une autre personne comme membres présents de la composition élargie.

#### *b- Vie de la CRUQPC*

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

#### *Nombre de réunions de la CRUQPC*

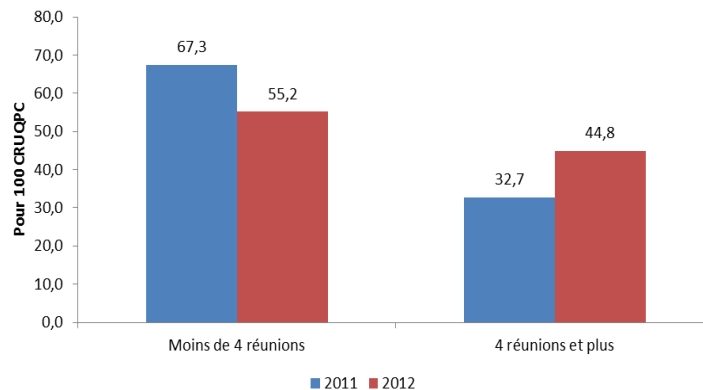
En 2012, plus d'un établissement sur deux déclare avoir mis en place au plus 3 réunions de la CRUQPC au cours de l'année.

26 établissements (44,8 %) ont organisé au moins 4 réunions au cours de l'année 2012.

1 établissement du Puy de Dôme déclare ne pas avoir organisé de réunion de la CRUQPC en 2012.

#### Nombre de réunions de la CRUQPC mises en place en 2012

(n = 58 établissements répondants - enquête Activité des CRUQPC 2012  
n = 49 établissements répondants - enquête Activité des CRUQPC 2011 )



Source : Enquêtes CRUQPC 2012 et 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

L'article R1112-88 du Code de la Santé Publique stipule « La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre... ».

26 établissements, soit 44.8% ont respecté le nombre réglementaire (4) de réunions à tenir au cours de l'année. Ce chiffre est en bonne progression par rapport à 2011.

#### Commentaire :

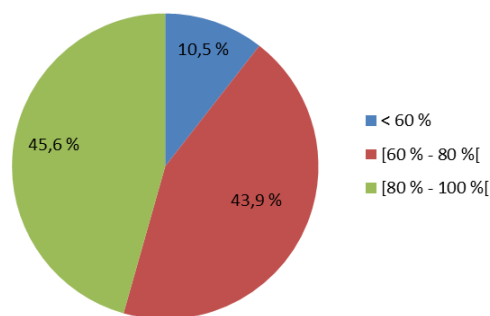
*Les membres de la commission ont conscience de la difficulté pour certains petits établissements de respecter l'obligation réglementaire de tenir au moins une réunion par trimestre. Cependant, les membres de la commission recommandent que soient rappelées les dispositions réglementaires aux établissements et principalement aux établissements qui ne tiennent pas de réunion ou qui se contentent d'une seule réunion de la CRUQPC par an.*

#### ***Le taux de participation global des membres de la CRUQPC***

Une CRUQPC sur deux déclare un **taux de participation global** de ses membres supérieur à 78 %.

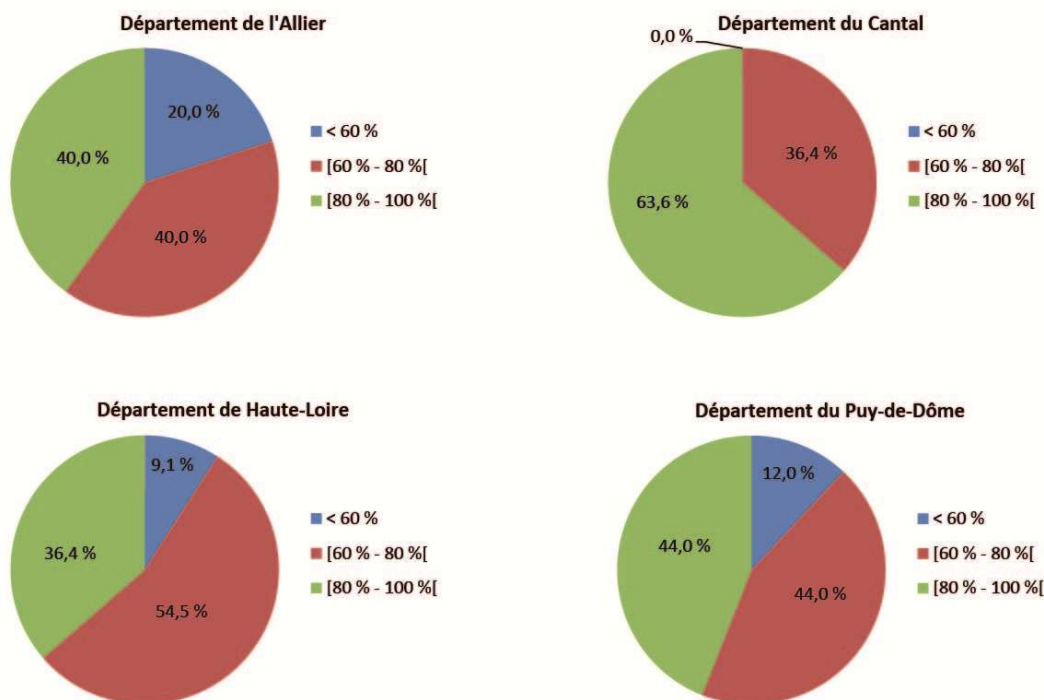
Une CRUQPC de l'Allier, déclare un taux de participation inférieur à 50 % et 9 CRUQPC déclarent un taux global de participation de 100 %.

#### **Répartition des taux de participation globaux des membres de la CRUQPC en 2012** (n = 57 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

## Répartition des taux de participation globaux des membres de la CRUQPC en 2012 selon le département



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Les taux de participation globaux les plus élevés (80 à 100 %) se situent dans le Cantal (63,6 %) et, dans une moindre mesure, dans le Puy-de-Dôme (44,0 %) et l'Allier (40,0 %).

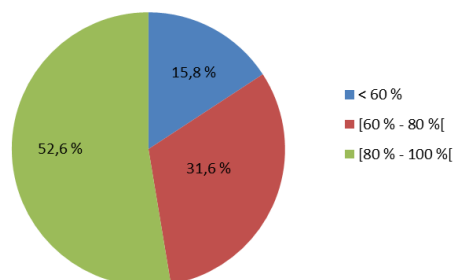
Les taux de participation les plus faibles (<60 %) se situent dans l'Allier (20,0 %) et, dans une moindre mesure, dans le Puy-de-Dôme (12,0 %).

### Le taux de participation des représentants d'usagers à la CRUQPC

Concernant **les représentants des usagers**, un établissement sur deux déclare un taux de participation des membres de la CRUQPC supérieur à 80 %.

Un établissement indique un taux de participation nul et 19 établissements, un taux de participation de 100 %.

### Répartition des taux de participation des représentants des usagers à la CRUQPC en 2012



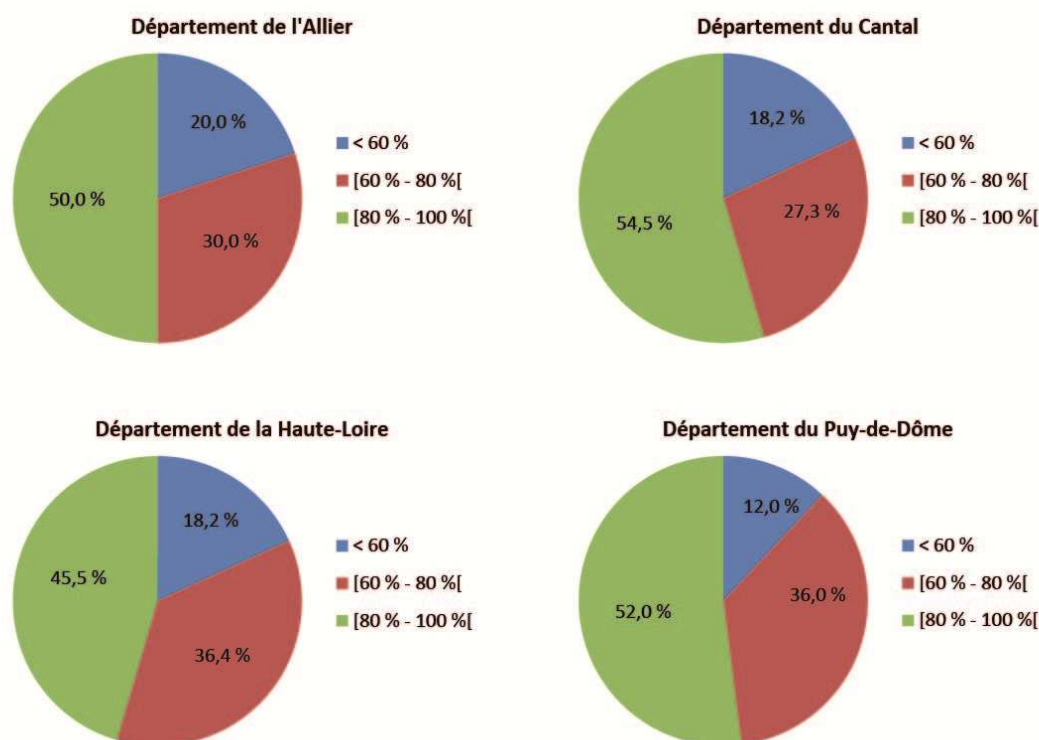
(n = 57 établissements répondants)

Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS



## Répartition des taux de participation des représentants des usagers en 2012 à la CRUQPC selon le département



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Dans 3 départements (Allier, Cantal et Puy-de-Dôme), une CRUQPC sur deux déclare des taux de participation de 80 % et plus.

### Commentaire :

*Concernant les taux de participation, les membres de la commission recommandent aux établissements d'inviter à chaque réunion de la CRUQPC à la fois les représentants des usagers titulaires et les représentants d'usagers suppléants.*

*La commission souhaite que l'Agence Régionale de Santé en partenariat avec le CISS Auvergne, établisse un répertoire des usagers au niveau de chaque CRUQPC et que le document soit consultable.*

### Règlement intérieur

54 CRUQPC (93,1 %) disposent d'un règlement intérieur, 4 CRUQPC déclarent ne pas en avoir.

Par rapport à l'année précédente, il est constaté une amélioration du volume des établissements disposant d'un règlement intérieur de leur CRUQPC avec un taux passant de 87,8% à 93,1% cette année.

### Commentaire :

*Les membres de la commission émettent le vœu que soit établi au niveau national, un règlement intérieur type des CRUQPC. Dans l'attente, chaque CRUQPC devrait se doter d'un règlement intérieur, outil de fonctionnement nécessaire et base de référence.*

### ***Accès au registre des plaintes et réclamations***

53 CRUQPC (91,4 %) ont accès au registre des plaintes et des réclamations, 5 CRUQPC déclarent ne pas avoir accès au registre.

#### **Commentaire :**

*Les membres de la commission souhaitent que toutes les CRUQPC puissent avoir accès à ce registre.*

### ***Existence d'une permanence***

Sur les 58 établissements répondants, 10 ont une permanence des représentants des usagers (17,2 %) et 48 établissements n'en ont pas.

#### **Commentaire :**

*Une permanence des représentants des usagers en liaison avec les associations d'usagers est un moyen d'information utile.*

### ***c- Droits des usagers***

(Orientation 1, objectif 5 : droit au respect de la dignité de la personne-Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie))

### ***Information sur les directives anticipées***

Si en 2011, l'enquête sur les CRUQPC montrait que seuls 57,1% des établissements avaient organisé au cours de l'année 2011 une information des personnels sur les directives anticipées (soit 28 établissements), en 2012, il est constaté une amélioration sur ce point avec 45 établissements qui ont organisé une formation des personnels sur les directives anticipées. (13 établissements n'ont pas organisé de formation). Ces 45 établissements représentent un taux de 77.6%.

#### **Commentaire:**

*La commission insiste sur l'importance de l'information des patients et des familles concernant les directives anticipées et sur la nécessité de développer la formation de tous les personnels.*

### ***Modalités d'information des usagers sur leurs droits concernant les directives anticipées***

Sur les 58 établissements répondants, 10 n'ont pas de modalité d'information des usagers sur leurs droits concernant les directives anticipées.

### *Dispositif de recueil de la personne de confiance*

Il en est de même concernant la mise en place d'un dispositif de recueil des personnes de confiance.

Seul un établissement de l'Allier déclare ne pas disposer d'un dispositif de recueil des coordonnées des personnes de confiance (51% des établissements avaient déclaré avoir mis en place de dispositif en 2011)

### *d- Ressources humaines affectées à la CRUQPC*

19 établissements (32,8 %) ont inscrit sur une fiche de poste le temps de travail dédié à la CRUQPC et à la gestion des réclamations.

Parmi ces **19 établissements**, 1 n'a pas indiqué les ressources humaines (en ETP) prévues. Pour les établissements répondants, les valeurs indiquées varient de 0,002 ETP à 1 ETP, soit en moyenne 0,3068 ETP. Deux établissements indiquent qu'un équivalent temps plein (ETP) est prévu à la CRUQPC et à la gestion des réclamations sur une fiche de poste.

Pour les **39 établissements** n'ayant pas inscrit le temps dédié à la CRUQPC et à la gestion des réclamations dans une fiche de poste, le temps (en ETP) estimé pour cette activité varie de 0,01 ETP à 0,5 ETP. 11 établissements n'ont pas renseigné cette question.

### *e- Formation des représentants des usagers*

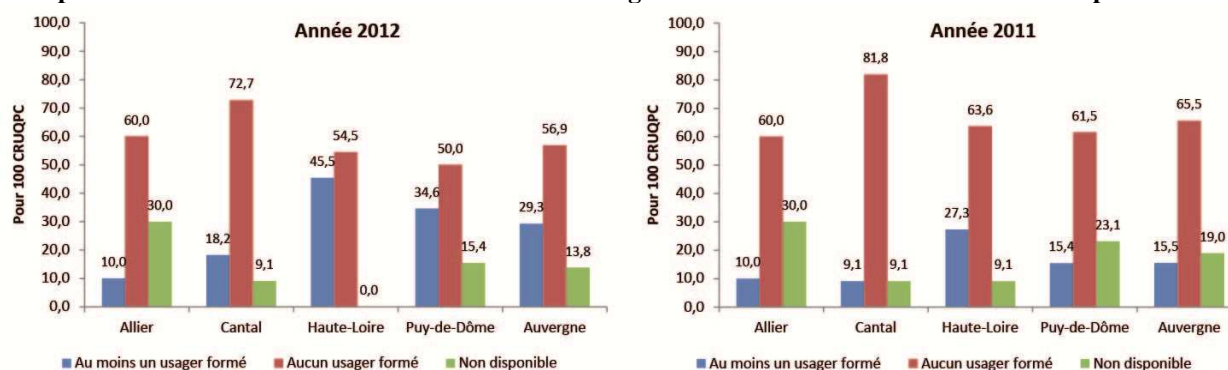
(Orientation 3, objectif 14 : former les représentants d'usagers siégeant dans les instances du système de santé)

En 2012, 33 établissements sur 58 n'ont formé aucun représentant des usagers. 17 établissements ont formé au moins un représentant des usagers et 8 établissements n'ont pas répondu à la question.

En 2011, 38 établissements sur 58 n'ont formé aucun représentant des usagers. 9 établissements ont formé au moins un représentant des usagers et 11 établissements n'ont pas répondu à la question.

15 établissements envisagent une formation des représentants des usagers en 2013, 42 établissements ne l'envisagent pas et un établissement n'a pas répondu.

### Répartition des établissements selon le nombre d'usagers formés en 2011 et 2012 et selon le département



Entre 2011 et 2012, quel que soit le département, la part des usagers non formés est en baisse. Le département du Cantal, que ce soit pour l'année 2011 ou l'année 2012, a une part d'usagers non formés supérieure à la moyenne régionale.

17 établissements ont précisé le ou les thème(s) des formations. Ces thèmes portent sur le rôle du représentant des usagers, le fonctionnement des CRUQPC, le droit des patients, comment traiter les plaintes des usagers, la certification...

Parmi les établissements ayant formé un représentant des usagers en 2011 ou 2012, la majorité a eu recours à un organisme tiers pour réaliser ces formations, 5 établissements déclarent l'établissement comme organisme de formation.

### Commentaire :

*La commission insiste sur la nécessité, pour chaque établissement, d'assurer une formation de base aux représentants des usagers (fonctionnement de l'établissement, ses structures internes, les ressources et le budget, les travaux et investissement, le droit des usagers...)*

### *f- Formation des médiateurs*

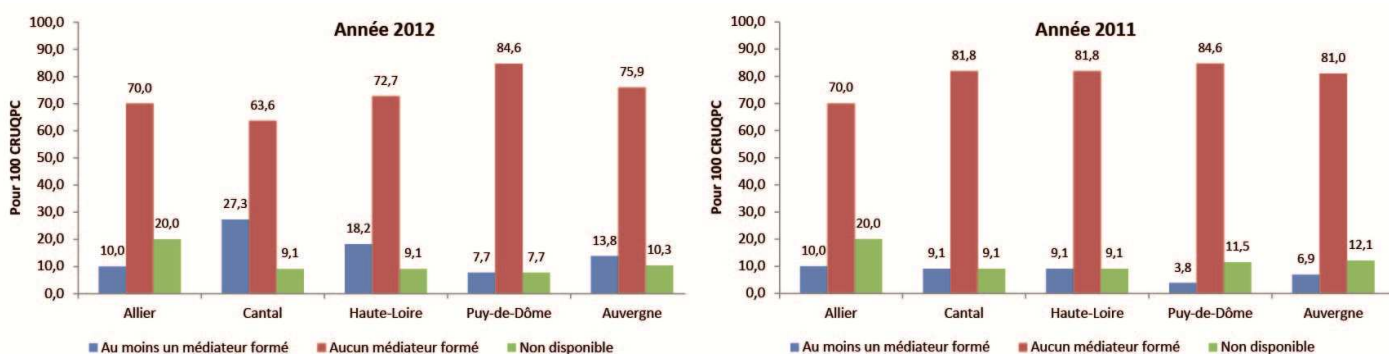
(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

Pour mémoire, la CRUQPC comprend entre autres deux médiateurs (un médiateur médecin et un médiateur non médecin) et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement.

En 2012, 44 établissements sur 58 n'ont formé aucun médiateur. 8 établissements ont formé au moins un médiateur et 6 établissements n'ont pas répondu à la question.

En 2011, 47 établissements sur 58 n'ont formé aucun médiateur. 4 établissements ont formé au moins un médiateur et 7 établissements n'ont pas répondu à la question.

### Répartition des établissements selon le nombre de médiateurs formés en 2011 et 2012 et selon le département



En 2012, les établissements du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme ont déclaré plus de formation de médiateurs qu'en 2011.

9 établissements envisagent une formation des médiateurs en 2013, 48 établissements ne l'envisagent pas et un établissement n'a pas répondu.

12 établissements ont indiqué le ou les thème(s) de formation. Ces thèmes sont variés : traitement des plaintes des usagers, droits des patients, directives anticipées, responsabilités des personnes et réglementation sur l'accès au dossier médical...

La formation est ou sera dispensée dans la majorité des cas par un organisme tiers, 4 établissements déclarent dispenser la formation en interne à l'établissement.

### Commentaire :

*La commission rappelle l'importance du rôle des établissements, dans le développement de l'accès à la formation.*

## 2- Appréciation des pratiques à partir de l'analyse des sources d'informations

### a- Supports d'informations choisis par la CRUQPC

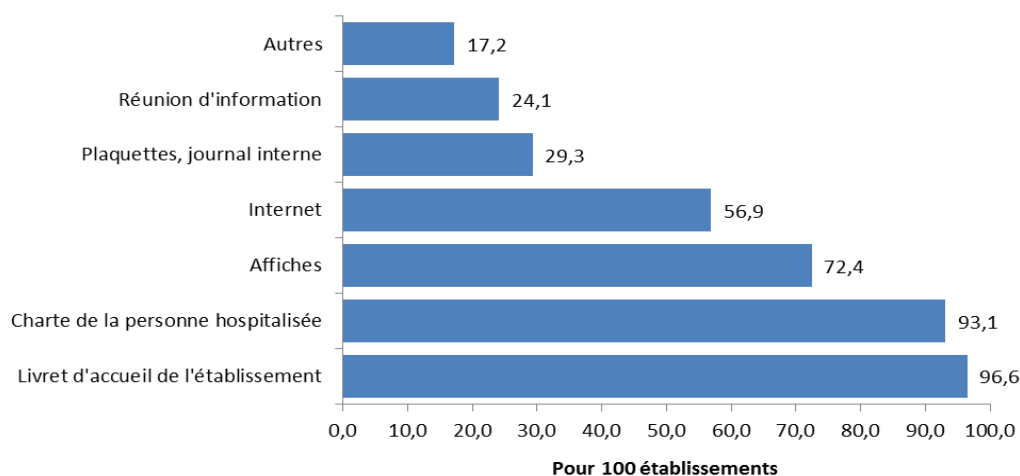
#### **Support choisi pour l'information des usagers**

Les deux principaux supports utilisés par les établissements pour l'information des usagers sont le livret d'accueil de l'établissement et la charte de la personne hospitalisée

La diffusion sous forme d'affiches est également très souvent utilisée.

Les « autres supports » indiqués sont le site Internet de l'établissement, les écrans multimédia, les réunions « soignants-soignés », la participation des associations d'usagers aux instances de l'établissement (CClin, Clud...).

**Répartition des supports choisis pour l'information des usagers**  
(n = 58 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

### Commentaire :

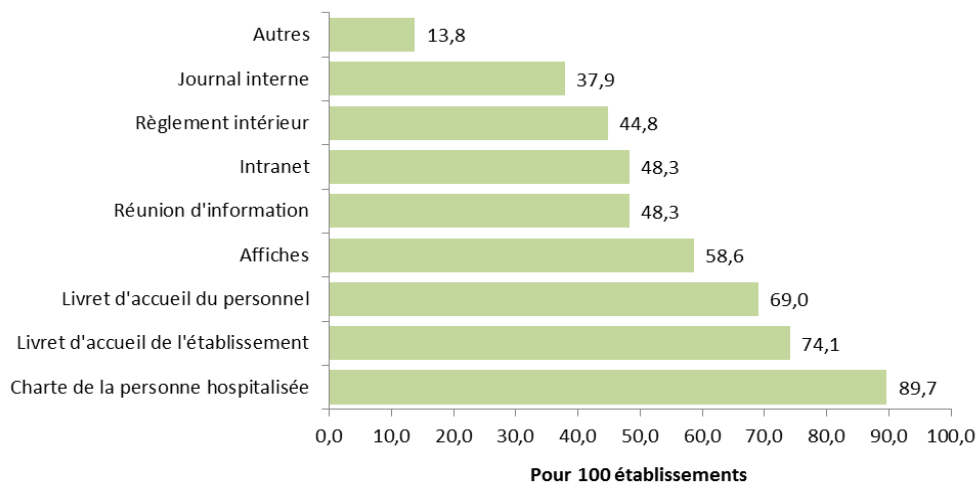
*La commission souligne l'intérêt des informations pouvant être diffusées sur le réseau télévisuel interne ou sur le site internet.*

### **Support choisi pour l'information des personnels et des professionnels de santé de l'établissement**

La charte de la personne hospitalisée et le livret d'accueil des établissements, le livret d'accueil du personnel sont les principaux supports utilisés pour l'information des personnels de santé de l'établissement.

### **Répartition des supports choisis pour des personnels et des professionnels de santé**

(n = 58 établissements répondants)



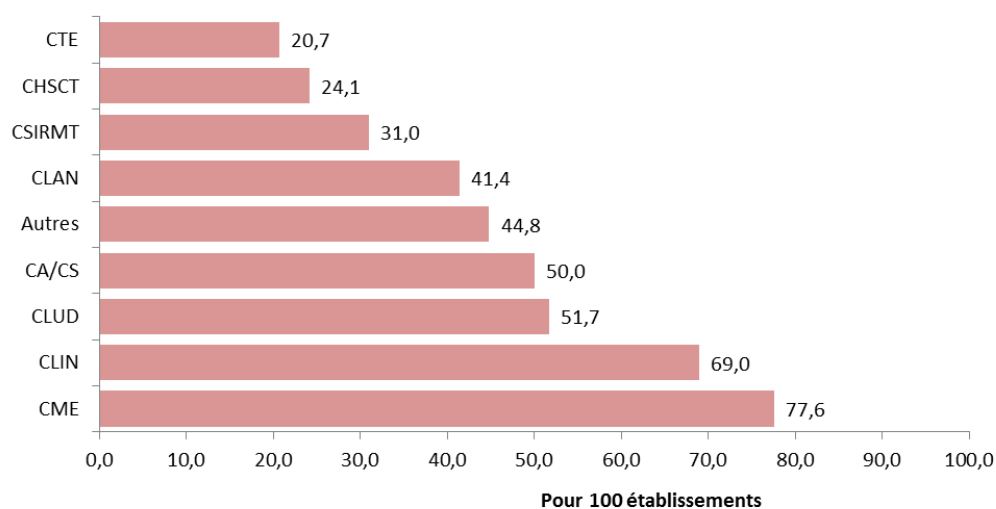
Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

### ***b- Coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement***

55 établissements sur 58 déclarent une coordination de la CRUQPC avec les autres instances de l'établissement.

Cette coordination est réalisée avant tout avec la commission médicale d'établissement (CME), le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) puis viennent ensuite le Comité de lutte contre la douleur (CLUD) et le conseil de surveillance, le conseil scientifique.

### Répartition des instances avec lesquelles la CRUQPC est coordonnée (n = 58 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Dans la rubrique « autres » sont cités la cellule qualité, la Commission qualité et gestion des risques (CQGR), le Conseil de la vie sociale ou encore les groupes de travail mis en place au sein des établissements (bienveillance et éthique, Écoute patient...) ou encore le comité d'éthique.

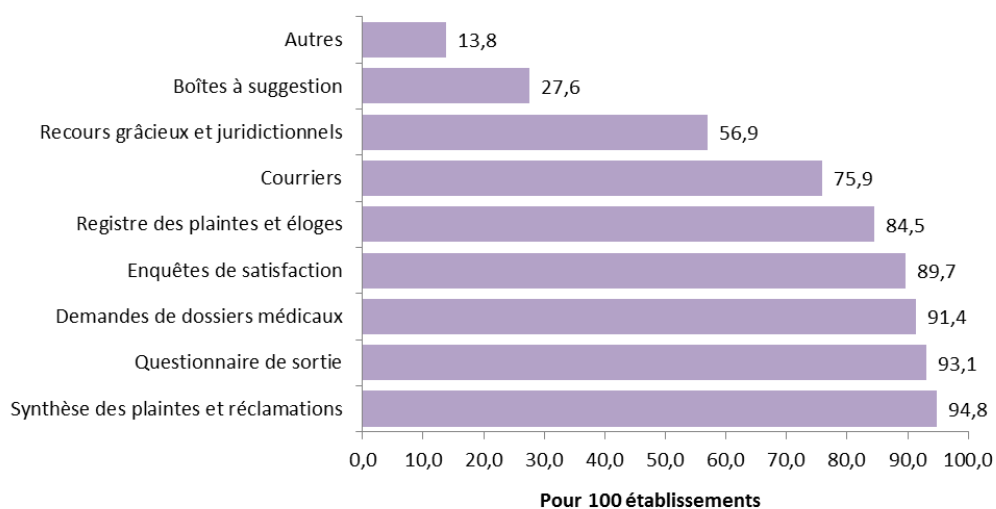
#### c- Sources d'information utilisées par la CRUQPC pour améliorer la prise en charge des usagers

##### **Sources issues de l'expression des usagers**

La synthèse des plaintes et des réclamations, le questionnaire de sortie, les demandes de dossiers médicaux et les enquêtes de satisfaction sont les 4 sources issues de l'expression des usagers principalement utilisées par les CRUQPC pour améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

Sont ensuite cités le registre des plaintes et des éloges et les courriers. Les « autres » sources mentionnées sont les fiches d'événement indésirables, les rencontres directes (avec les usagers ou le directeur, réunion de vie collective) ou le site Internet.

### Répartition des sources issues de l'expression de l'utilisateur (n = 58 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

#### Commentaires :

*Les membres de la commission notent l'importance du questionnaire de sortie qui fournit un grand nombre d'informations et permet une certaine réactivité dans les actions correctives proposées par les CRUQPC.*

*Ils préconisent la diffusion systématique d'un questionnaire d'évaluation de sa satisfaction des patients au moment où le patient quitte l'établissement.*

#### **Sources issues de l'activité interne de l'établissement**

Les comptes-rendus des réunions CRUQPC, les signalements d'événements révélateurs d'un dysfonctionnement, les résultats de la procédure de certification HAS sont les 3 principales sources d'information issues de l'activité des établissements citées pour améliorer la prise en charge des usagers.

Sont également cités mais dans une moindre mesure : le projet d'établissement, l'avis de la CME sur l'amélioration de la qualité, le compte rendu de "groupes de travail" incluant des usagers ou encore le compte-rendu d'autres instances.

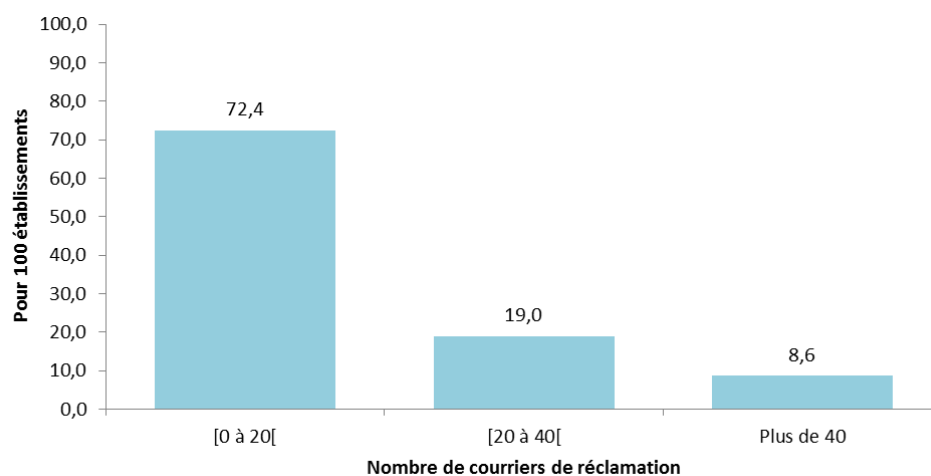
#### ***d- Analyse des plaintes, éloges et réclamations***

(Orientation 1, objectif 2 : rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers)

En 2012, 1 114 courriers de réclamation (plusieurs réclamations peuvent renvoyer à un seul courrier) ont été reçus par l'ensemble des établissements répondants, soit en moyenne 19 courriers de réclamation par établissement. Le minimum est de 0 (12 établissements) et le maximum de 180 (un établissement de l'Allier). Un établissement sur deux a reçu moins de 6 courriers de réclamation.



### Répartition du nombre de courriers de réclamation reçus (n = 58 établissements répondants)



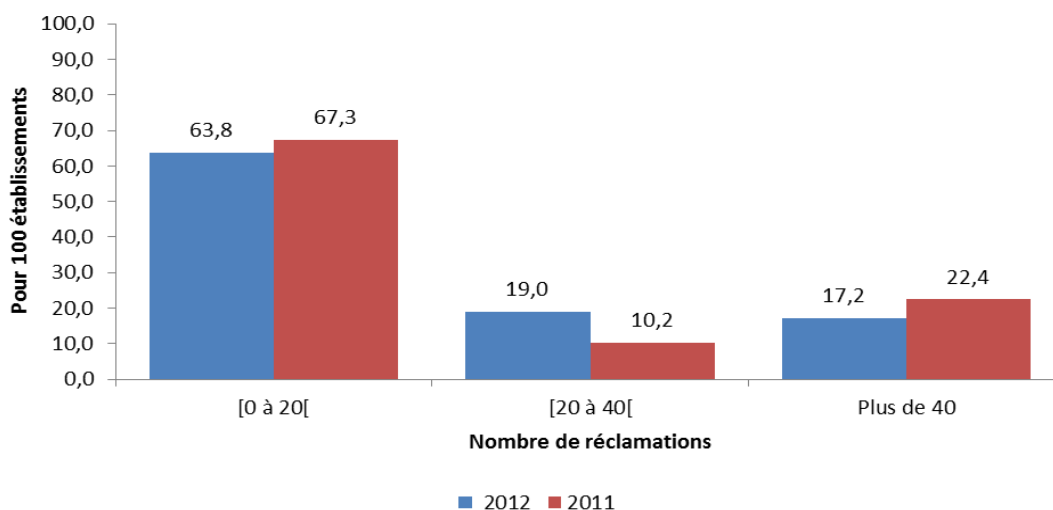
Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

#### - Nombre total de réclamations

En 2012, 1 621 réclamations ont été enregistrées par l'ensemble des établissements répondants, soit en moyenne 28 réclamations par établissement. Le minimum est de 0 (11 établissements) et le maximum de 278.

50 % des établissements ont enregistré moins de 10 réclamations.

### Répartition du nombre total de réclamations selon l'année



Source : Enquêtes CRUQPC 2012 et 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Entre 2011 et 2012, la part des établissements déclarant plus de 40 réclamations a diminué, passant de 22,4 % des établissements à 17,2 %.

## Commentaires :

*Les membres de la commission remarquent la multiplicité des possibilités utilisées par les usagers pour porter une réclamation ou une plainte. En effet, plusieurs recours sont possibles que ce soit auprès de l'ordre des médecins, auprès des établissements, auprès de l'Agence Régionale de Santé..., ce qui ne facilite pas la lisibilité du système.*

*Ils recommandent que soient explicités les différents destinataires possibles avec leur rôle.*

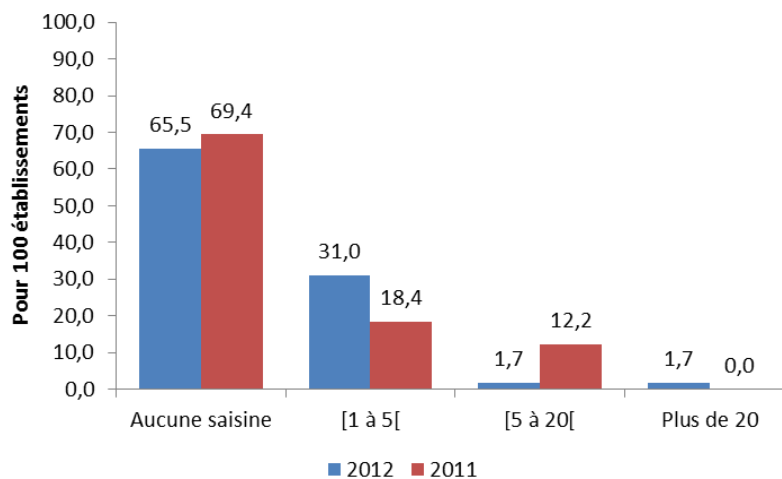
*Les membres de la commission préconisent l'utilisation systématique d'une trace écrite (courrier, mail ou enregistrement sur le registre des plaintes) pour porter toute réclamation ou plainte.*

### - Saisines des tribunaux

En 2012, 57 saisines de tribunaux ont été réalisées. 65,5 % des établissements, soit 38 d'entre eux, n'ont eu aucune saisine des tribunaux. Le minimum est de 0, le maximum de 20.

Parmi les 20 établissements ayant eu une saisine des tribunaux en 2012, la majorité n'ont eu qu'une saisine.

### Répartition du nombre de saisine des tribunaux selon l'année



Source : Enquêtes CRUQPC 2012 et 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

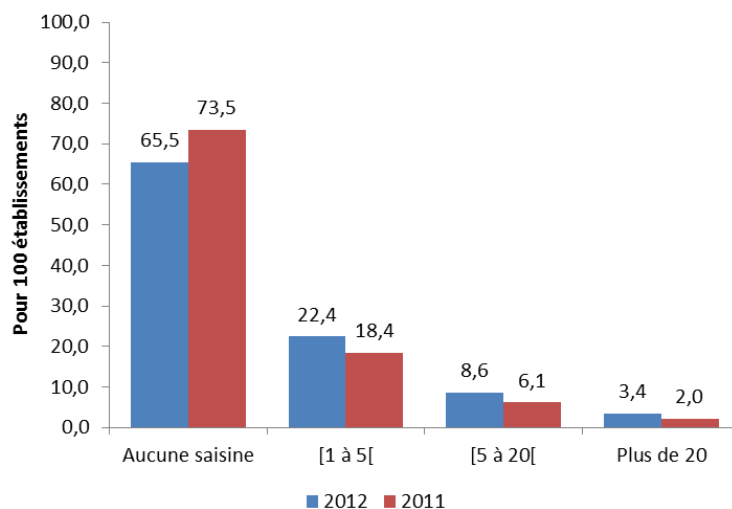
En 2011, 63 saisines des tribunaux avaient été signalées par les 49 établissements ayant répondu à l'enquête. Il est remarqué une baisse de la part d'établissements ayant reçu de 5 à 19 saisines des tribunaux et une augmentation de ceux déclarant de 1 à 5 saisines des tribunaux.

### - Saisines de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)

Pour 2012, les établissements signalent 118 saisines de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (min 0 - max 34), soit en moyenne 2 saisines par établissement. 38 établissements de santé (65,5 %) ne signalent aucune saisine de la CRCI.

Parmi les 20 établissements signalant au moins une saisine de la CRCI, la majorité (8 sur 20) n'en ont eu qu'une, 4 établissements en ont eu 10 et plus.

## Répartition du nombre de saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation selon l'année



Source : Enquêtes CRUQPC 2012 et 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

En 2011, 65 saisines de la CRCI avaient été signalées par les 49 établissements répondants. Il est remarqué entre 2011 et 2012 une légère baisse des établissements ne déclarant aucune saisine de la CRCI et une légère augmentation de la part d'établissements déclarant de 1 à 4 saisines de la CRCI.

55 établissements sur les 58 ayant répondu indiquent que leur CRUQPC est informée de la totalité des réclamations.

### Commentaire :

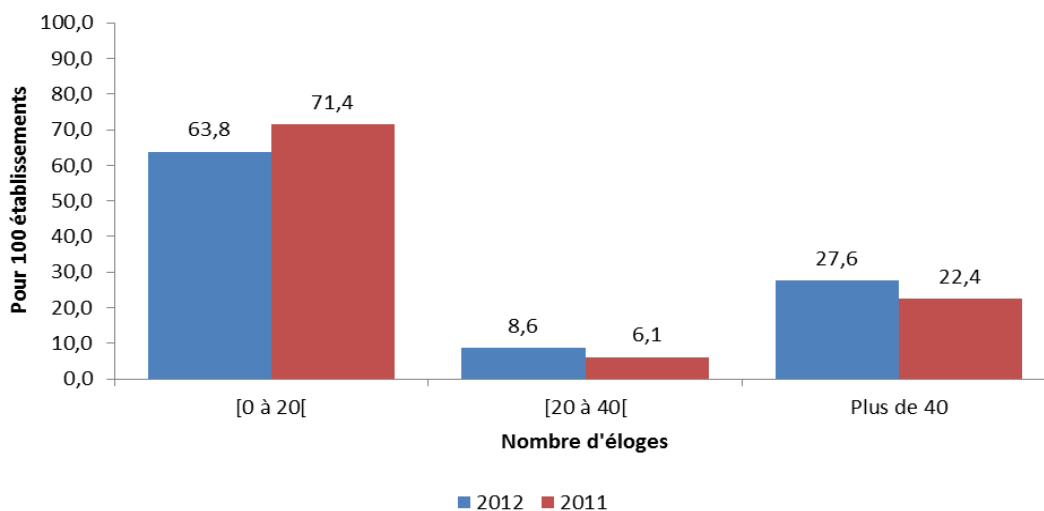
*La commission souhaite que la CRCI informe l'Agence Régionale de Santé de la nature des sollicitations dont elle est destinataire.*

### Les éloges

41 CRUQPC sur 58 indiquent être informées de la totalité des éloges émis.

Au total ce sont 2 163 éloges qui ont été relevés en 2012 par les CRUQPC, soit en moyenne 37 éloges par établissement (min : 0 -max : 340). Une CRUQPC sur deux déclare avoir eu connaissance de moins de 6 éloges. 12 CRUQPC ont eu connaissance de 50 éloges et plus.

### Répartition du nombre d'éloges selon l'année



Source : Enquêtes CRUQPC 2012 et 2011 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Entre 2011 et 2012, la part de CRUQPC ayant eu connaissance de 20 éloges et plus a augmenté.

### Les réponses aux réclamations

1 088 réponses ont été émises aux courriers de réclamation. 11 établissements déclarent n'avoir émis aucune réponse car ils n'avaient reçu aucun courrier de réclamation, 1 établissement a reçu 4 courriers de réclamation mais n'a émis aucune réponse.

29 établissements ont répondu à l'ensemble des courriers de réclamation reçus (nombre de courriers de réclamation reçus = nombre de réponses émises).

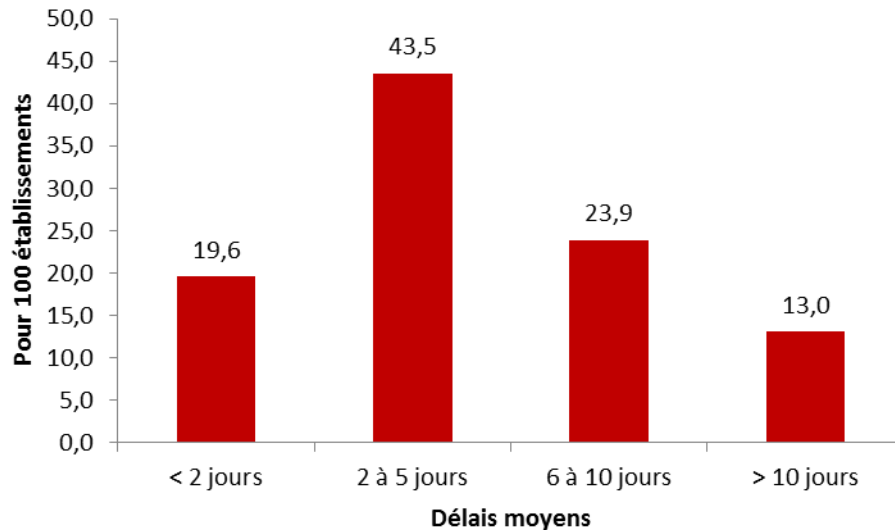
11 établissements n'ont pas émis de réponse à l'ensemble des courriers reçus (nombre de courriers de réclamation reçus > nombre de réponses émises).

5 établissements ont émis plus de réponses que de courriers de réclamation reçus (nombre de courriers de réclamation reçus < nombre de réponses émises).

Concernant le délai moyen d'accusé de réception d'une réclamation, il est en moyenne de 6,5 jours. Un établissement sur deux accuse réception dans un délai de moins de 5 jours. Toutefois, si on exclut les établissements n'ayant reçu aucun courrier de réclamation (12 en 2012), le délai moyen est de 7 jours.

## Les délais de réponses

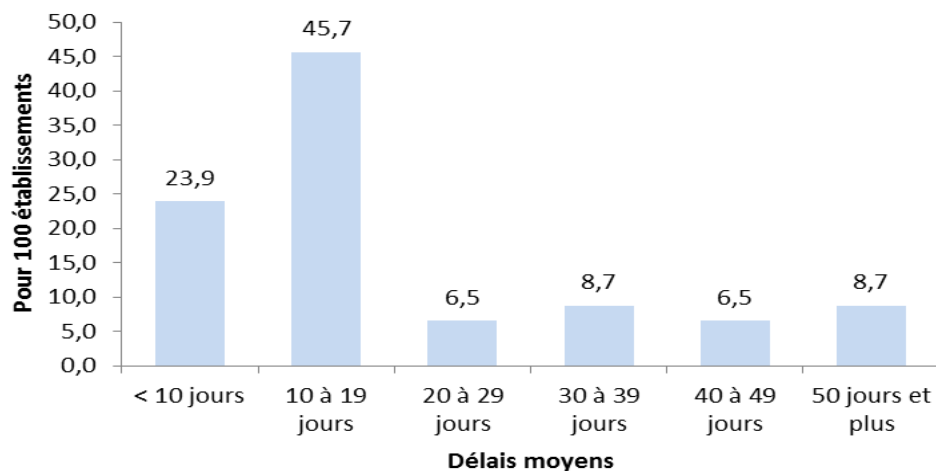
### Répartition des délais moyens d'un accusé de réception d'une réclamation (n = 46 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Concernant le délai moyen d'une réponse circonstanciée, il est en moyenne de 17,8 jours. Un établissement sur deux fournit une réponse circonstanciée dans un délai de moins de 12 jours. Toutefois, si on exclut les établissements n'ayant reçu aucun courrier de réclamation (12 en 2012), le délai moyen est de 21,3 jours.

### Répartition des délais moyens d'une réponse circonstanciée (n = 46 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Près de 70 % des établissements ayant reçu un courrier de réclamation ont remis une réponse circonstanciée dans un délai de 20 jours.

### Commentaire :

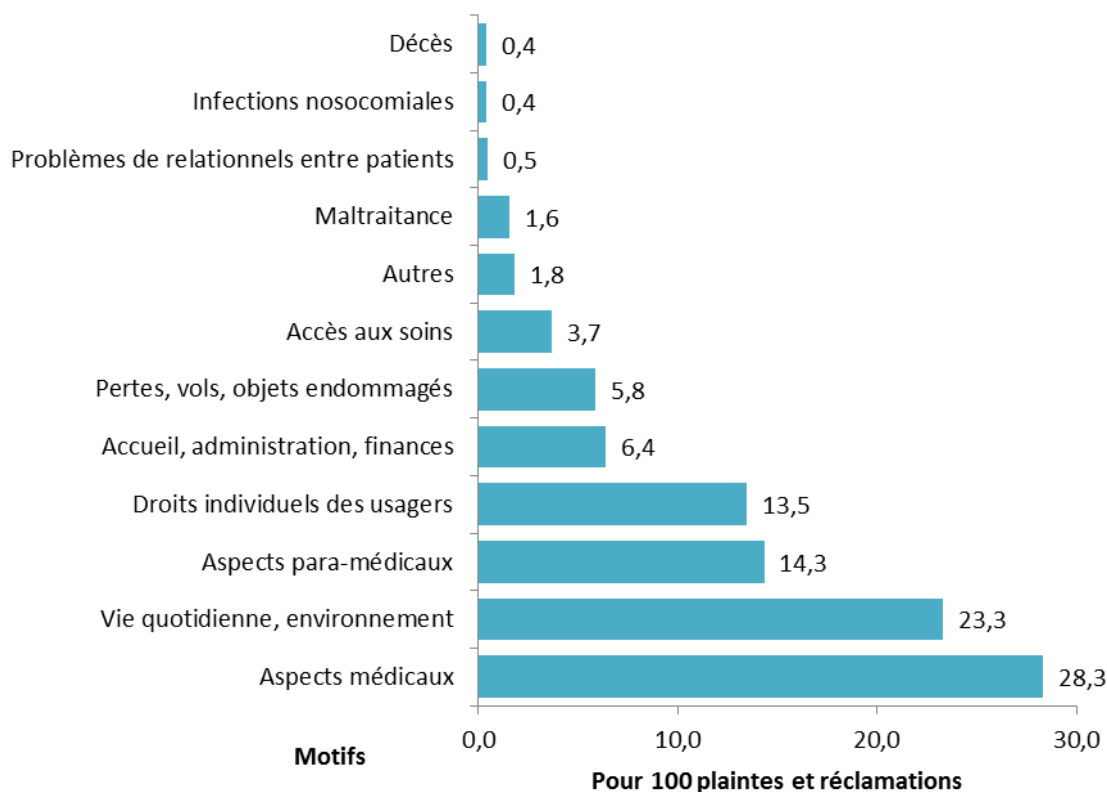
*Les membres de la commission rappellent que toutes les réclamations doivent faire l'objet d'un courrier de réponse précis.*

### Ventilations des plaintes et réclamations par motifs

L'analyse de la ventilation des plaintes et réclamations indique que les aspects médicaux et la vie quotidienne, l'environnement sont les premiers motifs de plaintes ou réclamations. Viennent ensuite les aspects paramédicaux et les droits individuels des usagers. Ces 4 motifs représentent près de 80 % des motifs de plaintes et réclamations.

97 % des plaintes et réclamations portant sur les droits individuels des usagers ont pour objet l'accès au dossier médical du patient.

### Répartition des plaintes et réclamations par motif (n = 46 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Dans la rubrique « autres motifs » sont cités notamment des plaintes et réclamations liées au transport, aux délais d'attente, aux sorties (modalités ou sorties injustifiées)...

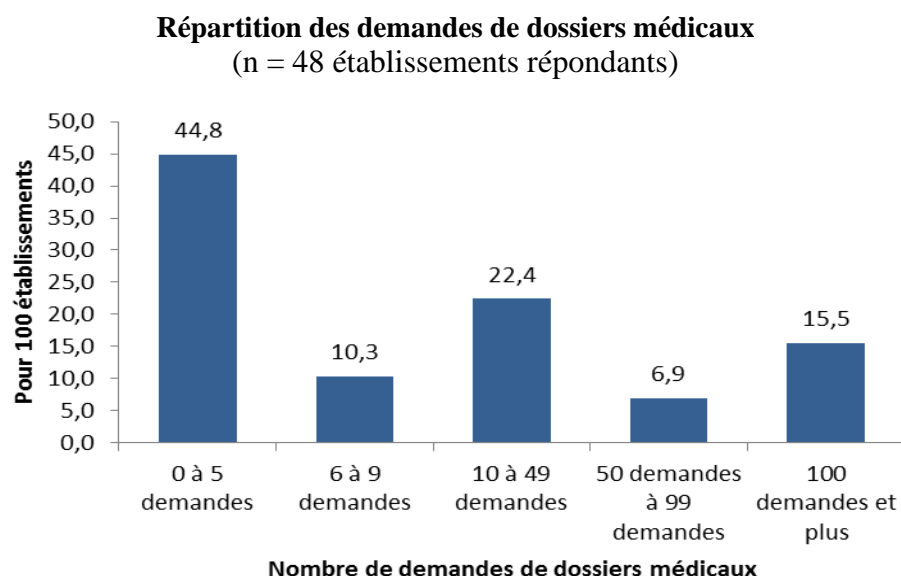
Dans les commentaires, certains établissements spécifient qu'une réclamation peut comporter plusieurs motifs. En effet, alors que 1 621 réclamations ont été signalées par les CRUQPC des établissements, il est comptabilisé 2 106 plaintes et réclamations par motifs.

#### *e- Communication des dossiers médicaux*

(Orientation 1, objectif 6 droit à l'information- Permettre l'accès au dossier médical)

#### *Nombre de demandes de dossiers médicaux*

En 2012, 4 268 demandes de dossiers médicaux ont été faites auprès des établissements (min : 0 - max : 960), soit une moyenne de 74 demandes par établissement. 10 établissements n'ont eu aucune demande de dossier médical et un établissement de santé sur deux a eu moins de 7 demandes en 2012.

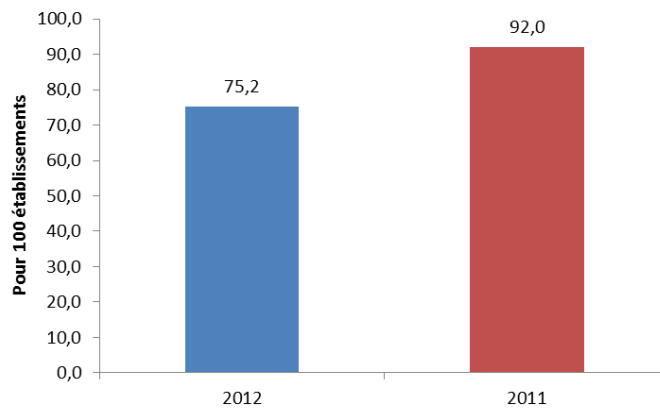


Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

#### *Respect des délais d'envoi*

3 208 dossiers médicaux, soit 75,2 % des dossiers, ont été envoyés dans le délai légal. Parmi les 48 établissements ayant reçu une demande de dossier médical au cours de l'année 2012, 22 ont envoyé l'ensemble des dossiers dans le délai légal et 6 établissements ont plus d'un dossier médical sur deux qui n'a pas été envoyé dans le délai légal.

### Part des dossiers médicaux envoyés dans le délai légal selon l'année

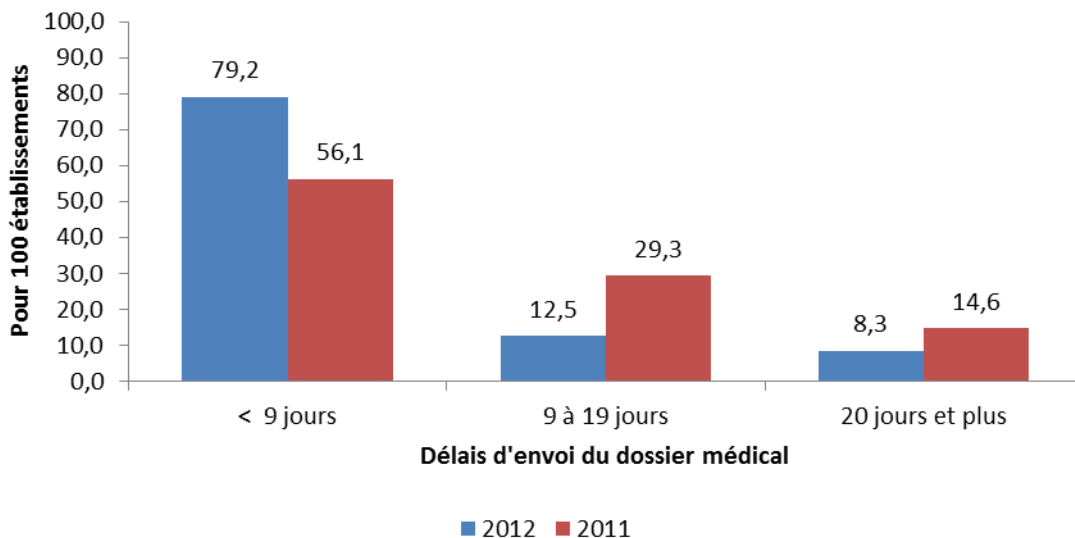


Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Entre 2011 et 2012, la part de dossiers médicaux ayant été envoyés dans le délai légal a diminué, passant de 92 % des dossiers médicaux à 75,2 %.

Parmi les 48 établissements ayant reçu une demande de dossier médical en 2012, le délai moyen d'envoi des dossiers médicaux est de 8 jours (min : 0 - max : 36).

### Répartition des délais d'envoi du dossier médical selon le nombre de jours et l'année



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

En 2012, près de 80 % des établissements ont envoyés le dossier médical dans un délai de 8 jours, 8,3 % (4 établissements) ont envoyés dans un délai supérieur à 19 jours.

Sur les 48 établissements ayant eu une demande de dossier médical, 29 n'ont envoyé aucun dossier hors délai. 19 établissements ont envoyé des dossiers médicaux hors délai, soit au total 390 dossiers.



### ***Demandes et réclamations afférentes aux dossiers médicaux***

L'origine de la demande est connue pour 3 769 demandes de dossiers médicaux : 75,4 % des demandes de dossiers médicaux ont été faites par l'utilisateur lui-même, 11,4 % par des ayants-droits et 13,3 % par d'autres demandeurs (justice, établissements de santé, professionnels de santé...).

39 établissements sur 58 disent être informés de la raison de la demande du dossier médical.

Les raisons évoquées sont : connaître la cause du décès du patient, demande en raison de déménagement, faire valoir des droits, demande des établissements de santé, conciliation...

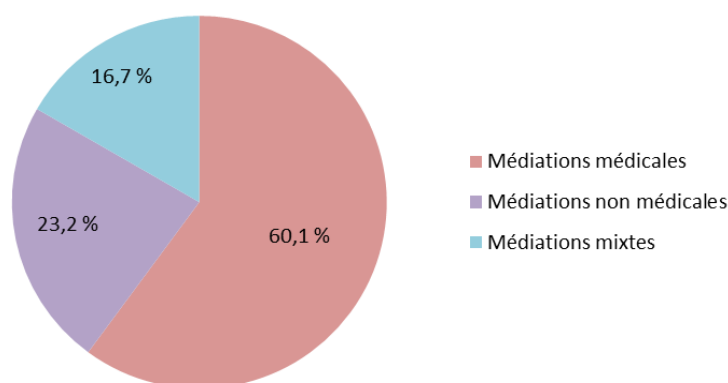
### **Commentaire :**

*Les membres de la commission notent l'importance de l'envoi des dossiers médicaux dans les délais, malgré la complexité de la réglementation, et souhaitent que tous les établissements respectent leurs obligations en la matière.*

### ***f- Analyse des médiations***

En 2012, 198 **propositions de médiations** sont signalées par les 58 établissements.

**Répartition des propositions de médiations selon le type**  
(n = 58 établissements répondants)



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

La majorité des médiations (60,1 %) sont des médiations médicales, 23,2 % sont des médiations non médicales et 16,7 % des médiations mixtes.

30 établissements sur 58 déclarent n'avoir eu, en 2012, aucune proposition de médiation. Le minimum est de 0 et le maximum de 26. La majorité des établissements ont proposé au moins trois médiations. 8 établissements en ont eu plus de 10.

Dans 10 établissements sur 28 ayant eu au moins une proposition de médiation en 2012 les propositions de médiations médicales ne sont pas majoritaires.

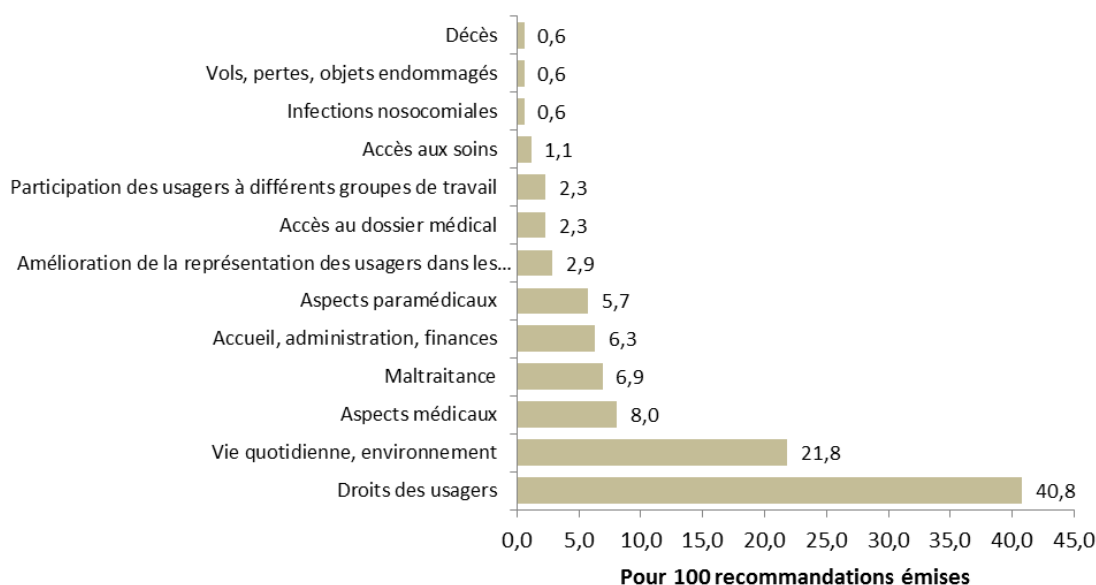
En 2012, 112 médiations ont été réalisées au sein des 58 établissements répondants (min : 0 - max : 21). 36 établissements n'ont réalisé aucune médiation en 2012, dont 6 qui ont déclaré au moins une proposition de médiation en 2012.

### 3- Analyse des recommandations

#### a- Recommandations émises par dans les bilans CRUQPC 2011

En 2011, 206 recommandations ont été émises au sein des CRUQPC des 58 établissements répondants. 18 établissements indiquent 0 recommandation émise en 2011.

#### **Répartition des recommandations émises en 2011 par les CRUQPC selon le thème**



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

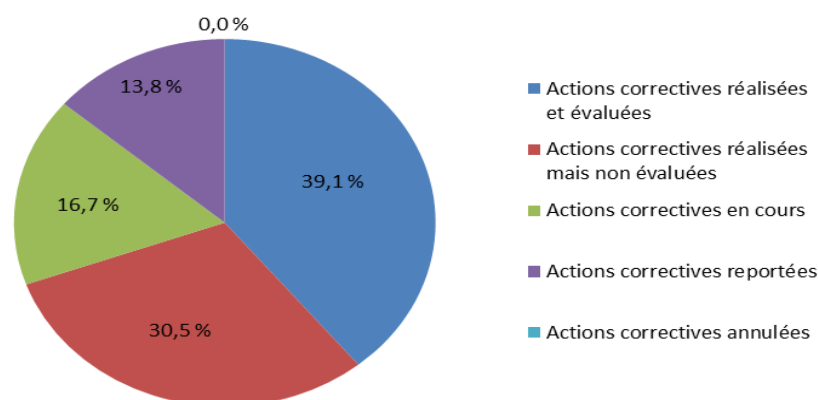
Près de 41 % des recommandations émises ont porté sur le droit des usagers. La deuxième thématique pour laquelle un nombre important de recommandations a été émis est la vie quotidienne, l'environnement de l'établissement. Ces deux thématiques représentent ainsi plus de 60 % des recommandations émises.

Dans une moindre mesure les recommandations ont porté également sur les aspects médicaux, la maltraitance, l'accueil, l'administration et les finances ou encore les aspects paramédicaux.

4 établissements ont mentionné avoir émis des recommandations mais n'ont pas indiqué les thématiques abordées.

Sur les 174 recommandations émises et pour lesquelles le niveau d'action corrective a été indiqué, 39,1 % ont fait l'objet d'actions correctives réalisées et évaluées, 30,5 % d'actions correctives mais non évaluées et 13,8 % ont vu leurs actions correctives reportées.

### Répartition des recommandations émises en 2011 par les CRUQPC selon leur niveau d'actions correctives



Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

Plus d'une recommandation sur deux portant sur le respect des droits des usagers ou les aspects médicaux ont fait l'objet d'actions correctives réalisées et évaluées. Les recommandations portant sur la vie quotidienne, l'environnement font plus souvent l'objet d'actions réalisées mais non évaluées (42,1 % contre 30,5% en moyenne pour l'ensemble des thématiques).

21,4 % des actions correctives portant sur les aspects médicaux ont été reportées.

### Répartition des recommandations émises en 2011 par les CRUQPC selon leur niveau d'actions correctives et le thème

Recommandations 2011	Actions correctives réalisées et évaluées		Actions correctives réalisées mais non évaluées		Actions correctives en cours		Actions correctives reportées		Actions correctives annulées		Ensemble des actions	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<b>Droits des usagers</b>	38	53,5	15	21,1	9	12,7	9	12,7	0	0,0	71	100,0
<b>Accès au dossier médical</b>	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
<b>Aspects médicaux</b>	8	57,1	3	21,4	0	0,0	3	21,4	0	0,0	14	100,0
<b>Aspects paramédicaux</b>	3	30,0	4	40,0	2	20,0	1	10,0	0	0,0	10	100,0
<b>Infections nosocomiales</b>	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<b>Maltraitance</b>	4	33,3	2	16,7	5	41,7	1	8,3	0	0,0	12	100,0
<b>Accès aux soins</b>	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
<b>Accueil, administration, finances</b>	4	36,4	6	54,5	0	0,0	1	9,1	0	0,0	11	100,0
<b>Vie quotidienne environnement</b>	5	13,2	16	42,1	10	26,3	7	18,4	0	0,0	38	100,0
<b>Vols, pertes et objets endommagés</b>	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<b>Décès</b>	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<b>Amélioration représentation des usagers dans les instances de l'établissement</b>	1	20,0	2	40,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
<b>Participation des usagers à différents groupes de travail</b>	2	50,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
<b>Ensemble des recommandations</b>	68	39,1	53	30,5	29	16,7	24	13,8	0	0,0	174	100,0

Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

*b- Recommandations émises par la CRUQPC à l'issue de l'exercice 2012 pour 2013*

180 recommandations ont été émises par les CRUQPC à l'issue de l'exercice 2012 pour 2013. Ces recommandations portent avant tout sur les droits individuels, la vie quotidienne, l'environnement, l'accueil, l'administration, les finances, la maltraitance, les aspects médicaux ou encore l'amélioration de la représentation des usagers à des groupes de travail.

Concernant les recommandations sur les droits individuels, elles portent avant tout sur l'amélioration des questionnaires de satisfaction, le développement de l'information...

Concernant les recommandations sur la vie quotidienne, l'environnement, elles portent avant tout sur l'amélioration autour de la restauration (nutrition, horaires, satisfaction, qualité...), l'accès au Wifi et à la TNT, l'accessibilité de l'établissement (parking...), le confort des chambres (matelas, rideau de séparation...), sensibilisation des personnels au bruit, amélioration du protocole de ménage...

**Répartition des recommandations émises par la CRUQPC en 2012 pour 2013 par thème**

<b>Recommandations 2012 pour 2013</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
<b>Droits individuels</b>	38	21,1
Accès au dossier médical	6	3,3
<b>Aspects médicaux</b>	16	8,9
Aspects paramédicaux	13	7,2
Infections nosocomiales	1	0,6
<b>Maltraitance</b>	17	9,4
Accès aux soins	5	2,8
<b>Accueil, administration, finances</b>	21	11,7
<b>Vie quotidienne environnement</b>	29	16,1
Vols, pertes et objets endommagés	2	1,1
Décès	3	1,7
<b>Amélioration représentation des usagers dans les instances de l'établissement</b>	16	8,9
<b>Participation des usagers à différents groupes de travail</b>	8	4,4
<b>Amélioration de l'évaluation des actions correctives</b>	5	2,8
<b>Ensemble des recommandations</b>	180	100,0

Source : Enquête CRUQPC 2012 – ARS Auvergne. Exploitation ORS Auvergne

### **Titre III: Conclusions des représentants de la commission usagers sur l'analyse des rapports CRUQPC**

La commission note avec intérêt l'augmentation sensible des taux de réponses (+ 14 points) à l'enquête dématérialisée mise en place par l'ARS.

Elle remercie les établissements qui, par leurs réponses, ont respecté leur obligation réglementaire ainsi que les services de l'ARS pour les relances mises en œuvre. Ces modalités ont permis un taux de réponses en forte progression.

Le dépouillement détaillé de cette enquête réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé et le service de l'ARS, fournit des éléments appréciables sur les conditions de fonctionnement des CRUQPC, les évolutions constatées, l'implication des usagers et des professionnels de santé de l'établissement.

La commission invite instamment les établissements à prendre en considération les préconisations formulées dans ce rapport en vue d'une amélioration constante du fonctionnement des CRUQPC, instance de la démocratie sanitaire et de la représentation des usagers dans le dispositif de santé.

Ces préconisations, énoncées au fil du rapport, portent sur :

- ❖ Le respect des dispositions réglementaires (Rapport annuel, respect des désignations des représentants des usagers prononcées par l'ARS, réunions annuelles, règlement intérieur de la CRUQPC) ;
- ❖ la tenue du registre des plaintes et réclamations avec accès par la CRUQPC, avec la nécessité de réponses écrites à toutes réclamations, avec l'information des usagers quant aux possibles modalités de réclamations ;
- ❖ le recueil des directives anticipées et des désignations des personnes de confiance ;
- ❖ la formation des personnels et des usagers quant à la connaissance des aspects réglementaires relatifs aux droits des usagers.

Le rôle des CRUQPC constitue un facteur important de la participation des usagers au fonctionnement des établissements de santé et aux améliorations constantes et nécessaires dans l'intérêt majeur des patients accueillis.

## Partie 2 : l'apport des usagers aux projets de réforme sur la stratégie nationale de santé

Depuis la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST, l'organisation de débats publics est une compétence de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). En effet, le code de santé publique stipule qu' « elle est chargée notamment de préparer les éléments soumis au débat public ». La CRSA peut donc organiser des débats sur les questions de santé de son choix.

Après un dialogue réussi, sur l'avenir de l'offre de soins dans les territoires d'Ambert et de Thiers en 2011, les cinq débats publics sur le pacte territoire de santé, la CRSA a renouvelé cet exercice, fin 2013 début 2014, comme le souhaitait la Ministre sur le thème de la stratégie nationale de santé.

La stratégie nationale de santé partant du constat partagé de nombreuses faiblesses du système de santé français a pour finalité de reconsidérer le système de santé dans son ensemble : les rôles de l'hôpital et de la médecine de ville sont repensés à partir d'une priorité qui est le soin à domicile avec un parcours de soins bien organisé et le moins d'hospitalisation possible.

La stratégie nationale de santé souhaite associer tous les acteurs, en particulier les usagers qui ont un rôle central pour faire évoluer la qualité du système de santé. L'objectif de cette stratégie est d'aboutir à une loi sur la santé en 2014 intégrant les mesures nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Santé.

Au côté de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne, le président de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et les présidents des conférences de territoire ont organisé et animé des débats sur ce projet de réforme.

Afin de mener à bien la concertation, quatre séminaires départementaux et un forum régional ont été organisés permettant de mobiliser citoyens, professionnels de santé, élus, représentants d'usagers et partenaires sociaux. Chaque séminaire départemental a été introduit par une présentation des inégalités sociales et territoriales de santé, suivi de trois ateliers thématiques chargés de répondre à quatre questions : quels freins, quelles bonnes pratiques, quelles priorités, quelles propositions pour faire évoluer la réglementation ?

Trois ateliers sur chaque département dont un spécifiquement consacré aux droits des usagers :

<b>DEPARTEMENTS</b>	<b>PREVENTION</b>	<b>PARCOURS</b>	<b>DROITS DES USAGERS</b>
Allier	Prévention en santé mentale	Parcours de santé personnes âgées	Droits des usagers : Télésanté – Télé médecine Partage des données de santé
Cantal	Prévention de l'obésité	Parcours en santé mentale	Droits des usagers : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance

Haute-Loire	Prévention des suicides	Parcours Accidents Vasculaires Cérébraux	Droits des usagers : Accessibilité financière aux soins Freins financiers et socio culturels
Puy-de-Dôme	Prévention des conduites addictives chez les jeunes	Parcours en oncologie	Droits des usagers : Quelle représentation des usagers dans les contrats locaux de santé

Les arguments présentés par les participants aux différents ateliers ont contribué aux quatorze propositions remontées par l'Agence Régionale de Santé Auvergne auprès de Mme la Ministre de la santé<sup>1</sup>.

Quelques illustrations de la participation des usagers lors des ateliers :

Lors des différents ateliers plus spécifiquement consacrés au respect des droits des usagers et notamment lors de l'atelier consacré à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance, les débats ont permis de mettre en évidence que bien que les droits des usagers soient clairement encadrés dans le secteur hospitalier, ils sont diversement appliqués dans les autres secteurs et principalement dans le médico-social. De ces différents constats, a pu émerger une proposition de modification réglementaire afin de décloisonner l'application des textes sur les droits des usagers. Cela a permis de faire remonter la proposition 2 à Mme La Ministre de la santé :

**Proposition 2 : Décloisonner les textes sur les droits des usagers**

**Constats :**

CONCERNANT LES DROITS DES USAGERS, IL EST CONSTATÉ QUE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI DU 4 MARS 2002 POURRAIENT ÊTRE ÉTENDUES AUX SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL ; EN PARTICULIER, LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE NE COMPRENNENT PAS DE REPRÉSENTANTS DES USAGERS ET LEUR FONCTIONNEMENT EST ÉLOIGNÉ DE CELUI DES COMMISSIONS DE LA RELATION DES USAGERS ET DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE, CONCERNANT NOTAMMENT LE TRAITEMENT DES PLAINTES.

LE DISPOSITIF DE LA PERSONNE DE CONFIANCE N'EST PAS CONNU ET LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE NE DÉCRIT SA MISE EN ŒUVRE QU'EN CAS D'HOSPITALISATION. POURTANT, LORSQUE LA PERSONNE DE CONFIANCE EST DESIGNÉE, SA PRÉSENCE PERMET LE PLUS SOUVENT D'AMÉLIORER LA RELATION SOIGNANT/ SOIGNÉ.

CONCERNANT LES PERSONNES ÂGÉES, LES ACTEURS CONSIDÈRENT QUE LA PERSONNE DE CONFIANCE POURRAIT DONNER UN AVIS SUR LES PRISES EN CHARGE ET SUR LES DÉCISIONS D'INSTITUTIONNALISATION. CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES, ELLE POURRAIT FACILITER L'ACCUEIL À L'HÔPITAL ET LA COMMUNICATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

---

• **Objectif 4 :** Unifier dans un seul texte les droits des personnes au sein du système de santé, quelles que soient les modalités juridiques et financières de prise en charge (libérale, ambulatoire, hospitalière, médico-sociale, à domicile).

---

**Leviers et propositions d'évolutions législatives et réglementaires :**

Un titre de la loi de santé sur le respect des droits des usagers pour une codification unique de ces droits, avec un chapitre sur la personne digne de confiance, précisant ou renvoyant à un texte réglementaire les modalités de mise en œuvre dans l'ensemble des secteurs de la santé.

<sup>1</sup> Voir document disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne : « Propositions de la région Auvergne-Synthèse des contributions, 30 janvier 2014 »

L'atelier de la Haute-Loire consacré aux droits des usagers a plus particulièrement abordé la question de la représentation des usagers sous l'angle de l'accessibilité aux soins, qu'ils soient financiers ou socio-culturels. En parallèle, dans les différents ateliers consacrés au parcours, un certain nombre de freins ont été soulevés notamment par les représentants des usagers : difficultés d'accès à l'information, manque de coordination des acteurs, prise en charge des transports des personnes âgées souvent isolées... Face à ces différents constats, les acteurs se sont entendus pour considérer que les financements des parcours offriraient une voix d'amélioration de la prise en charge.

De ces réflexions, a permis de faire émerger une proposition :

### **Proposition 3 : Décloisonner les financements et lever les obstacles pour les prises en charge à domicile**

#### **Constats :**

LA DESCRIPTION DE PARCOURS DE SANTÉ COMPLEXES POUR LES PERSONNES ÂGÉES A CONDUIT UN PARTICIPANT À UN ATELIER À CITER LE MODÈLE D'ORGANISATION QUÉBÉCOIS, OÙ IL N'EXISTE QU'UNE SEULE CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ. LES PASSERELLES ENTRE SERVICES ET LES MODES DE FINANCEMENT SONT AINSI SIMPLIFIÉS. EN FRANCE, LES ORGANISATIONS ET LES FINANCEMENTS RESTENT EN « TUYAU D'ORGUE » ET LA TRANSFORMATION D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL RESTE COMPLEXE À METTRE EN ŒUVRE EN TERMES DE TRANSFERTS DE FINANCEMENT. LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL N'A PAS ENCORE TROUVÉ LA SOUPLESSE NÉCESSAIRE DANS SON FONCTIONNEMENT POUR PERMETTRE UNE RÉELLE FONGIBILITÉ. DE FAÇON UNANIME, LES ACTEURS S'ENTENDENT POUR CONSIDÉRER QUE LE FINANCEMENT DU PARCOURS OFFRIRAIT UNE VOIE D'AMÉLIORATION À LA PRISE EN CHARGE. CERTAINES PRISES EN CHARGE SONT POSSIBLES EN ÉTABLISSEMENT, MAIS NE SONT PAS PRÉVUES À DOMICILE ; C'EST NOTAMMENT LE CAS POUR L'ERGOTHÉRAPIE, ACTE QUI CONDUIT PARFOIS À PROLONGER DES SÉJOURS EN SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION CAR IL N'EST PAS PRIS EN CHARGE À DOMICILE ALORS QU'IL EST INDISPENSABLE PAR EXEMPLE À LA SUITE D'UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL.

• **Objectif 5 :** Elaborer dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale une tarification globale des parcours de santé prioritaires (personnes âgées, maladies chroniques : cancer, maladies cardio neuro vasculaires, diabète, etc), ce qui demande de définir en préalable le modèle médico-économique.

• **Objectif 6 :** Permettre le financement de l'acte d'ergothérapie à domicile (exemple du retour à domicile après un accident vasculaire-cérébral) , de l'hospitalisation à domicile avec la complémentarité des services de soins infirmiers à domicile.

**Leviers et propositions d'évolutions législatives et réglementaires :**  
Inscription dans la loi d'une tarification des parcours



Chaque séminaire départemental a réuni une centaine de personnes et a permis de faire présenter ces réflexions, lors du forum régional organisé en présence de Mme Marisol TOURAINE, Ministre de la Santé.<sup>2</sup> Ce forum a été l'occasion de restituer l'ensemble des propositions recueillies regroupés en six mesures phares proposées en Auvergne concernant :

1. L'éducation à la santé dès l'école primaire,
2. L'évaluation scientifique dans le domaine de l'éducation à la santé,
3. La diffusion de messages clairs sur les effets sur la santé de la prise de drogues,
4. La création de dispositifs locaux de veille active,
5. L'extension à toutes les situations complexes des gestionnaires de cas,
6. Une codification unique sur les droits des usagers avec un chapitre sur la personne digne de confiance.

Ce forum a réuni plus de 600 participants le 10 janvier 2014 à Clermont Ferrand.

---

<sup>2</sup> Voir document disponible sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne : « Stratégie Nationale de Santé - Actes du forum régional auvergne » (10 janvier 2014).

## **Partie 3 : les actions sur le développement de la formation**

Les représentants d'usagers dans les instances hospitalières ont un rôle important à jouer qui a été réaffirmé notamment dans la loi du 4 mars 2002, mais également du 9 août 2004.

### **Titre 1 : Les formations des commissions spécialisées : CSOS et puis les autres**

Depuis septembre 2013, un plan visant à promouvoir la démocratie sanitaire a été lancé en concertation entre l'agence régionale de santé, le président de la CRSA d'Auvergne et le président de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers.

Le thème de la formation et de son développement est apparu prioritaire. C'est pourquoi, une démarche de développement des formations à destination des membres des instances de démocratie sanitaire a été initiée cette année.

La première formation proposée est celle relative à la notion de conflits d'intérêts.

Pour se prémunir de tout conflit d'intérêt, la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé et portant sur la transparence des liens d'intérêts dans le champ sanitaire, a instauré l'obligation de renseigner une déclaration publique d'intérêts, incombant d'une part aux personnes remplissant certaines fonctions au sein de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux instances de l'agence régionale de santé dont les membres sont également soumis à une telle déclaration d'autre part.

Ainsi toutes les personnes, experts et membres de commissions consultatives ayant pour missions de prendre des décisions, d'émettre des recommandations, d'établir des références ou d'établir des avis sont soumises à l'obligation de DPI.

Les membres de la commission spécialisée de l'organisation des soins sont soumis à cette obligation. Afin de mieux expliquer les incidences et la définition du conflit d'intérêt, une formation leur a été proposée le 28 mars 2014.

Cette formation, animée par l'enseignant-chercheur Joël MORET BAILLY, a été l'occasion d'aborder la question sous différents aspects :

- L'histoire et les enjeux de la notion de conflits d'intérêts
- Les valeurs en cause
- Les conflits
- Les intérêts
- L'analyse de l'annexe de l'arrêté prévoyant le modèle de la déclaration que vos membres doivent remplir.

Sept participants ont assisté à la première session de formation qui s'est tenue le 28 mars 2014.

L'intérêt de cette formation a été de montrer la différence entre lien d'intérêt et conflit d'intérêt. Cette formation a bien précisé aux participants qu'il appartient à chaque membre d'instance de déclarer tous ses liens d'intérêts.

### **Titre 2 : Les formations des représentants d'usagers : bilan CISS**

(Orientation 3 objectif 14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé)

En 2012, le CISS Auvergne a organisé deux sessions de formation à destination des représentants d'usagers, financées par l'ARS. En tout, 35 stagiaires en 2012 ont donc été formés.

Une première formation intitulée « défendre les droits des usagers » dont les objectifs consistaient à identifier et définir les principaux droits des usagers (droit à l'accès aux soins, droit à l'information, droit d'exprimer sa volonté, droit à la confidentialité, droit à la qualité et à la sécurité des soins), mais également à savoir se documenter et aller chercher de l'information sur les droits des usagers, utiliser le droit pour soutenir son argumentation et enfin veiller au respect des différents droits dans le cadre de son mandat.

La seconde formation intitulée « Représenter l'utilisateur, l'essentiel », avait quant à elle pour objectifs de cerner les différents aspects de l'action de représentant des usagers, repérer les types d'instances où sont représentés les usagers et la place des représentants d'usagers, connaître les grands principes à faire respecter au sein du système de santé, analyser des situations pour définir des positions et des actions à mener et repérer les principales ressources qui faciliteront l'action du représentant des usagers.

### **Titre 3 : La formation à destination des représentants des professionnels de santé**

(Orientation 1 objectif 1). Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Le 18 novembre 2013, dans les locaux mis à notre disposition par l'URPS Médecin Libéraux d'Auvergne, une "Formation-Information" sur les droits de la personne malade en tant qu'utilisateur du système de santé a été organisée par la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers, en partenariat avec l'Agence Régionale de la Santé d'Auvergne et le CISS Auvergne.

Cette formation a été délivrée par madame le Professeur Dominique Thouvenin, qui a tout d'abord introduit la formation en évoquant le processus ayant abouti à la reconnaissance de droits à la personne malade, puis le modèle des droits subjectifs et enfin les catégories de droits dont la personne malade est titulaire. La formation a porté sur :

- Les droits de l'utilisateur relatifs à l'information préalable à toute décision concernant sa santé
  - I.1 Le droit d'être informé du montant des frais liés aux actes de prévention, diagnostic et soins
  - I.2 Le droit d'être informé pour pouvoir prendre une décision
- Les droits de l'utilisateur relatifs à l'expression de la volonté
  - II.1 La situation de la personne apte à prendre des décisions
  - II.2 La situation de la personne inapte à prendre des décisions
- Les droits de l'utilisateur relatifs à l'accès aux informations concernant sa santé
  - III.1 A quelles informations la personne a-t-elle accès ?
  - III.2 Comment et à qui demander les informations de santé personnelles ?
  - III.3 Selon quelles modalités ?

#### **Commentaire proposé:**

*Les membres de la commission notent une méconnaissance importante des droits des usagers par les professionnels de santé. Ils espèrent que cette formation à destination des représentants des professionnels aura permis une prise de conscience et soit ensuite étendue aux membres de chacune des URPS ayant participé à cette formation.*

De plus, afin d'obtenir des données précises sur les formations à destination des professionnels des établissements de santé, des contacts ont été pris avec l'ANFH sur les formations à la bientraitance. En 2012, l'ANFH a formé 323 agents et en 2013, 354 agents.

## 2012

NBE ETS	THEME DE FORMATION	NBE D'AGENTS FORMES	NBE HEURES REALISEES
13	BIENTRAITANCE EN GERIATRIE	101	2555
1	PROMOUVOIR UNE DEMARCHE DE BIENTRAITANCE POUR LES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION	10	280
1	BIENTRAITANCE ET ETHIQUE	28	514
3	BIENTRAITANCE ET PHILOSOPHIE DE L'HUMANITUDE	41	859
4	BIENTRAITANCE MALTRAITANCE	30	592
1	PILOTER EFFICACEMENT SON EQUIPE POUR CONSTRUIRE ENSEMBLE LA BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES	1	28
2	BIENTRAITANCE/FAMILLE/HANDICAPES VIEILLISSANTS	3	42
5	BIENTRAITANCE	36	592
1	ANALYSE DE PRATIQUE AU SERVICE DE LA BIENTRAITANCE INSTITUTIONNELLE	40	441
2	BIENTRAITANCE AU CŒUR DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	4	56
1	BIENTRAITANCE FORMATION A LA FONCTION DE REFERENT	1	42
2	LA DEMARCHE DE BIENTRAITANCE EN INSTITUTION	28	497
		323	6498

## 2013

NBE ETS	THEME DE FORMATION	NBE D'AGENTS FORMES	NBE HEURES REALISEES
2	BIENTRAITANCE EN GERIATRIE	30	231
7	BIENTRAITANCE DE LA PERSONNE AGEE	55	1218
1	PROMOUVOIR UNE DEMARCHE DE BIENTRAITANCE POUR LES PERSONNES AGEES EN INSTITUTION	8	224
4	BIENTRAITANCE ET PHILOSOPHIE DE L'HUMANITUDE	44	1092
1	BIENTRAITANCE MALTRAITANCE	3	101
1	PILOTER EFFICACEMENT SON EQUIPE POUR CONSTRUIRE ENSEMBLE LA BIENTRAITANCE DES PERSONNES AGEES	2	56
3	BIENTRAITANCE/FAMILLE/HANDICAPES VIEILLISSANTS	8	168
9	BIENTRAITANCE	54	1127
1	ANALYSE DE PRATIQUE AU SERVICE DE LA BIENTRAITANCE INSTITUTIONNELLE	18	528
2	LA DEMARCHE DE BIENTRAITANCE EN INSTITUTION	16	448
1	FORMATION EN INTERNE SUR LA BIENTRAITANCE	52	364
1	SIMULATEUR DE VIEILLESSE DE L'EMPATHIE PHYSIQUE A LA BIENTRAITANCE	13	182
1	PERENNISER LA BIENTRAITANCE	2	42
1	BIENTRAITANCE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE	8	203
1	DE LA TOLERANCE A LA BIENTRAITANCE	3	42
1	BIENTRAITANCE DANS LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE QUOTIDIENNE	12	168
1	ASPECTS REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS CONCERNANT LA BIENTRAITANCE AU SEIN DES ESMS	23	161
1	BIENTRAITANCE DES PATIENTS BIENTRAITANCE DES SOIGNANTS	3	21
		354	6376

## Partie 4 : analyse des plaintes et réclamations dans le secteur libéral en lien avec les ordres et les CPAM

Dans la continuité du travail initié l'année précédente, les représentants de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers ont cherché à poursuivre leur connaissance des difficultés que pourraient rencontrer les usagers du système de santé en secteur libéral. L'année précédente, la commission a examiné la situation des plaintes et réclamations recensées par l'Agence Régionale de Santé et a rencontré les représentants des ordres de médecins et URPS. Cette année, ils se sont tournés vers les organismes de sécurité sociale et en particulier la CPAM, auprès desquels les plaintes et réclamations peuvent être déposées.

### **Titre 1 : Bilan de la rencontre avec la CPAM**

Une rencontre a eu lieu le 24 mars 2014, entre le président et le Directeur de la CPAM du Puy de Dôme, et des représentants de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers à l'initiative de son président, monsieur Jean-Pierre Bastard.

Lors de cet échange, il a notamment été rappelé le rôle de la CRSA et de la Commission spécialisée sur le respect des droits des usagers.

Les représentants de la CPAM ont donné leur accord pour engager une action conjointe avec les membres de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers dans un cadre qu'il reste à préciser.

### **Titre 2: Bilan des éléments recueillis auprès de l'ordre**

Comme suite à la rencontre qui s'est tenue le 27 mars 2013 dans les locaux de l'Agence régionale de santé, entre les représentants de la commission spécialisée, les membres des URPS et l'ordre des médecins de la région auvergne, une réponse au questionnaire/bilan concernant la gestion des plaintes et réclamation reçues par l'ordre régional des médecins d'auvergne, a été transmis au président de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers :

	ALLIER	CANTAL	HAUTE LOIRE	PUY DE DOME
<b>Existence d'un processus de traitement des réclamations permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation / Taux de réponses apportées aux réclamations et plaintes</b>	<i>Processus d'évaluation. Réception de la lettre. Demande faite au médecin concerné. Examen en séance plénière et délibération des suites à donner. Notification au plaignant et au médecin.</i>	<i>100% de taux de réponse donnée aux plaintes et réclamations</i>	<i>Toutes les réclamations des usagers sont traitées par une commission de conciliation. Le nb de réclamations est connue et enregistré, l'évaluation aussi. Le taux de réponse est de 100%</i>	<i>Aucune plainte. Il s'agit plutôt de demande de réponse. Après explication avec le médecin, un courrier est adressé au plaignant.</i>
<b>Nb de plainte et</b>	<i>3 réclamations ou</i>	<i>1 réclamation pour</i>	<i>2 signalements de</i>	<i>Pas de compétence</i>

<b>de réclamations déposées pour maltraitance/ Taux de réponse apportées</b>	<i>plaintes pour maltraitance. Le taux de réponses apportés est de 100%</i>	<i>ressenti de maltraitance verbale en cours. Taux de réponse 100%</i>	<i>maltraitance qui ont pu être réglés en commission de conciliation après enquête. Taux de réponse 100% . Il ne s'agit pas de maltraitance mais de procédures inadaptées.</i>	<i>du conseil de l'ordre. Plainte réorientée vers le Procureur, l'Agence Régionale de Santé ou le conseil général.</i>
<b>Nb de plaintes et de réclamations relatives au dossier médical/ taux de réponse apportées aux réclamations et plaintes</b>	<i>1 réclamation ou plainte. Taux de réponse 100%</i>	<i>Pas de plainte mais appels pour conseil et information. Taux de réponse 100%</i>	<i>Pas de plaintes. Nombreux appels pour connaître la procédure d'accès au dossier</i>	<i>1 seule plainte rejetée par la chambre disciplinaire.</i>
<b>Nb de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour personne en CMU et AME / Taux de réponses apportées aux réclamations et plaintes</b>	<i>1 réclamation ou plainte. Taux de réponse 100%</i>	<i>Pas de plainte ni réclamation</i>	<i>3 cas, tous traités avec succès par la commission de conciliation.</i>	<i>Aucune plainte.</i>

## Partie 5 : Renforcer la démocratie sanitaire

### Titre 1 : Les travaux de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers

#### Nb de réunions

année	Nombre de séances
2010	2
2011	5
2012	3
2013	4

#### Les séances

L'ordre du jour de la séance du 22/03/2013 a porté sur :

- ✓ Restitution des débats publics sur le pacte territoire santé
- ✓ Préparation du rapport sur le respect des droits des usagers pour 2013

L'ordre du jour de la séance du 17 avril 2013 a porté sur la finalisation du rapport sur le respect des droits des usagers pour les éléments de l'année 2012.

L'ordre du jour de la séance du 27 mai 2013 a porté sur la présentation de la mise en œuvre du Projet régional de santé.

L'ordre du jour de la séance du 14 novembre 2013 a été consacré aux présentations sur :

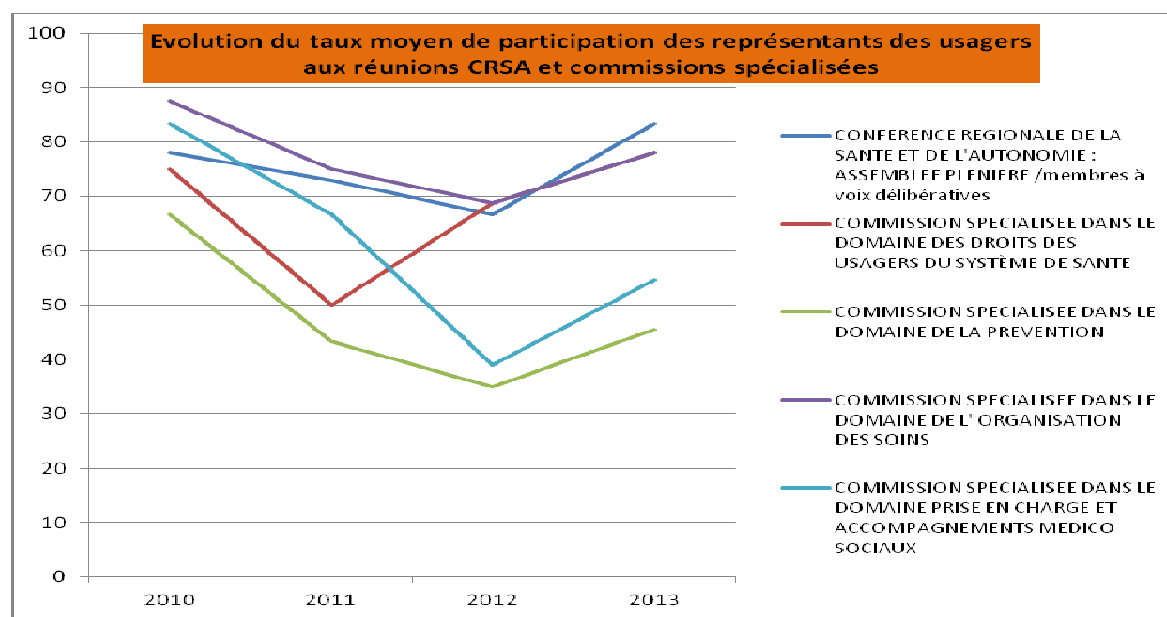
- ✓ les premiers résultats de l'enquête sur les rapports CRUQPC été 2013,
- ✓ la démarche sur le plan d'action « démocratie sanitaire »
- ✓ la démarche sur la Stratégie Nationale en Santé

### Titre 2 : Les taux de participation

(Objectif 15 : garantir la participation des usagers et des autres acteurs du système de santé)

	2010	2011	2012	2013
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE : ASSEMBLEE PLENIERE /membres à voix délibératives	78,1	72,9	66,7	83,3
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE	75	50	68,75	78,13
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION-	66,7	43,3	35	45,5

COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DE L' ORGANISATION DES SOINS	87,5	75	68,8	78,1
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO- SOCIAUX	83,3	66,7	38,9	54,6



### Evolution du taux global moyen de participation à la CRSA et aux commissions spécialisées

	taux moyen de participation en 2010	taux moyen de participation en 2011	taux moyen de participation en 2012	taux moyen de participation en 2013
COMMISSION PERMANENTE	76,32	72,5	73,68	65
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE-	80	61,02	72,22	68,75
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DE LA PREVENTION-	51,92	40	41,67	50
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DE L' ORGANISATION DES SOINS-	61,9	52,38	54,29	56,59
COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX-	75	53,33	46,67	38,98



## Partie 6 : l'analyse des recommandations 2013 de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers et perspectives 2013

### **Titre 1- L'analyse des recommandations 2013**

Des recommandations sur le respect des droits des usagers du système de santé ont été émises par la CRSA lors de la séance du 11 juin 2013.

#### **Ces recommandations concernaient :**

- **Le respect des droits des usagers à l'hôpital sous différents aspects :**
  - *La promotion de la bientraitance et le respect de la dignité dans les établissements hospitaliers*
  - *Les conditions de prises en charge de la fin de vie*
  - *L'accès au dossier médical*
  - *Les conditions de prises en charge de la douleur dans les établissements hospitaliers*
  - *Les rapports CRUQPC*
  - *La formation*
  - *Les recommandations*
- **Le respect des droits des usagers par les professionnels de santé libéraux.**

#### **La commission spécialisée droits des usagers avait proposé les perspectives de travail suivantes pour 2013 :**

- ✓ Poursuite du travail d'analyse des éléments des rapports HAS et des rapports CRUQPC et amélioration du questionnaire en fonction des éléments recueillis cette année,
- ✓ analyse des plaintes dans le secteur libéral en lien avec les ordres et les CPAM,
- ✓ études des modalités de suivi des recommandations formulées dans les conseils de la vie sociale des établissements médico-sociaux et mise en œuvre d'une étude sur le respect des droits des usagers dans les structures médico-sociales ne disposant pas de conseil de la vie sociale,
- ✓ évaluation du respect des droits des usagers dans les EHPAD en lien avec la commission spécialisée pour la prise en charge et accompagnement médico-sociaux,
- ✓ étude de faisabilité du lancement d'une enquête, sur les parcours des personnes âgées polypathologiques dans les structures hospitalières et plus particulièrement dans les services d'urgences,
- ✓ présentation d'un bilan d'étape sur la mise en œuvre de la démarche d'évaluation interne et externe des établissements médico-sociaux.

## Commentaires :

*Suite au lancement de l'enquête CRUQPC l'été 2013, le travail sur l'analyse du respect des droits des usagers dans les établissements de santé s'est poursuivi. Le recueil des données sous le mode d'une enquête dématérialisée permet d'avoir des éléments fiables et comparatifs d'une année sur l'autre.*

*Dans la continuité des actions menées auprès des URPS et ordres, a été recueilli, cette année, des éléments de bilan des plaintes et réclamations enregistrées au niveau de chaque conseil départemental de l'ordre des médecins. Les membres de la commission soulignent la difficulté pour un usager d'identifier le bon interlocuteur dans le système de santé quant il souhaite déposer une réclamation ou une plainte. De plus, afin d'approfondir les données sur le secteur libéral, un rapprochement avec les services de l'assurance maladie est en cours.*

*Concernant le recueil d'informations auprès du secteur médico-social, une première réunion entre les présidents de la commission sur le respect des droits des usagers et de la commission spécialisée médico-sociale a permis de fixer l'organisation d'une prochaine rencontre avec les représentants des structures afin notamment de faire le point sur les formations dispensées au personnel des ces établissements, principalement sur la thématique de la maltraitance en EHPAD.*

*Le 10 mars 2014, une réunion conjointe des représentants des deux commissions (Médico-sociale et droits des usagers) de la CRSA, a été centrée sur 2 points:*

- \* La bientraitance*
- \* Les Conseils de Vie Sociale*

*Lors de cette réunion, le rôle de la formation des différents personnels, mise en œuvre dans le cadre des plans de formations des EHPAD, a été mis en évidence. Les recherches de renseignements permettent déjà de présenter les réponses quantitatives obtenues auprès de l'ANFH. D'autres renseignements seront sollicités auprès des autres organismes de formation. (Voir éléments transmis par l'ANFH partie 3 titre 3 de ce rapport).*

*Différents axes permettant d'appréhender d'autres modalités ont été actés : projet d'établissement, réunions de service, groupe de paroles notamment.*

*L'analyse future des rapports d'évaluation interne et externe des EHPAD peut aussi constituer une source d'information contribuant à mieux appréhender les actions, liées à la bientraitance et leurs conséquences à l'égard des personnes accueillies.*

*Cette année, la démarche de développement de la formation des représentants d'usagers s'est poursuivie : formation des représentants des usagers dans les établissements entre autres, par le CISS, développement des formations des membres des commissions spécialisées.*

*Enfin, l'année 2013 (et début 2014), a été en grande partie marquée par le développement de la participation active des usagers aux propositions d'évolution du système de santé par l'organisation de débats publics. De part, une mobilisation active lors des débats sur la stratégie nationale de santé, des préconisations ont pu être transmises à madame la Ministre de la santé, qui apporteront le regard du terrain sur la prochaine réforme envisagée pour l'été 2014.*

## **Titre 2- Le Perspectives de travail de la commission pour 2014-15**

*Dans la perspective de l'élaboration du rapport 2014 sur le respect des droits des usagers du système de santé, les membres de la commission spécialisée proposent de :*

- ✓ *Poursuivre le travail d'analyse des éléments des rapports CRUQPC,*
- ✓ *Concourir à favoriser la participation des usagers à l'évolution du système de santé : participation active lors des débats, forums, ...*
- ✓ *Analyser les données disponibles sur les plaintes et réclamations,*
- ✓ *Evaluer les actions concourant au respect des droits des usagers dans les EHPAD et les établissements et services médico-sociaux en lien avec la commission spécialisée pour la prise en charge et les accompagnements médico-sociaux (développement des formations, enquête sur la bientraitance auprès des EHPAD sur les modalités d'initiatives liées à la bientraitance et aux conseils de la vie sociale....),*
- ✓ *Poursuivre des actions concourant au développement des formations des représentants des usagers.*
- ✓ *Poursuivre le travail entrepris concernant les droits des usagers, en liaison avec les professionnels de santé libéraux ;*
- ✓ *Engager un travail de réflexion sur la bientraitance avec les professionnels de santé exerçant à domicile.*



# Sommaire

## Partie 1 : Le respect des droits des usagers à travers l'analyse des rapports CRUQPC

**Titre 1- Méthode**

**Titre 2- Synthèse**

**Titre 3: Conclusions des représentants de la commission usagers sur l'analyse des rapports CRUQPC**

## Partie 2 : l'apport des usagers aux projets de réforme sur la stratégie nationale de santé

### Partie 3 : les actions sur le développement de la formation

**Titre 1 : Les formations des commissions spécialisées : CSOS et puis les autres**

**Titre 2: Les formations des représentants d'usagers : bilan CISS**

(Orientation 3 objectif 14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé)

**Titre 3: La formation à destination des représentants des professionnels de santé**

(Orientation 1 objectif 1). Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

## Partie 4 : l'analyse des plaintes et réclamations dans le secteur libéral en lien avec les ordres et les CPAM

**Titre 1 : Bilan de la rencontre avec la CPAM**

**Titre 2: Bilan des éléments recueillis auprès de l'ordre**

### Partie 5 : Renforcer la démocratie sanitaire

**Titre 1 : les travaux de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers**

**Titre 2: les taux de participation**

(Objectif 15 : garantir la participation des usagers et des autres acteurs du système de santé)

## Partie 6 : l'analyse des recommandations 2013 de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers et perspectives 2014

**Titre 1: L'analyse des recommandations 2013**

**Titre 2: Les perspectives de travail de la commission pour 2014**

# ANNEXE

**Annexe 1** : grille d'enquête CRUQPC