

CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ de Bourgogne



PRÉFECTURE DE LA RÉGION DE BOURGOGNE

DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRE
ET SOCIALES

LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Recueils d'informations auprès des établissements hospitaliers publics et privés de Bourgogne



2009



Étude réalisée à la demande de la Conférence Régionale de Santé et de la DRASS de Bourgogne

LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Recueils d'informations auprès des établissements hospitaliers publics et privés de Bourgogne

RÉALISATION

Amal SASSY, stagiaire au CISS, sous la direction de Mme Claude Marie DECLIE DE LA VALADE, puis assistante d'étude à l'ORS, sous la direction de Tony FOGLIA, chargé d'étude et de Bernadette LÉMERY, directrice.

Avec la participation de Christine FIET, assistante de direction, Benoît NAVILLON, technicien informatique.

REMERCIEMENTS

Aux personnes qui ont participé à la conception et à la réalisation de l'enquête, pour leur appui et leur éclairage



Mme Claude Marie DECLIE DE LA VALADE, membre du CISS (association Familles de France), M. le Dr Jean-François DODET (DRASS de Bourgogne), M. Yann LECOMTE, Président du CISS (Association droits des patients)

Aux participants à l'enquête

Les directeurs des établissements hospitaliers de Bourgogne

A Mme Marie-Line RICHARD (ARH de Bourgogne) qui a facilité l'accès aux informations relatives aux commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

Préambule

Le Bureau de la conférence régionale de Bourgogne a confié au Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) le soin de réaliser en 2009 le deuxième état des lieux sur le respect du droit des usagers dans les établissements hospitaliers de la région.

Ce travail a été engagé par une stagiaire au CISS qui a par ailleurs contribué à la réalisation de la synthèse des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) adressés à l'Agence régionale d'hospitalisation.

C'est pourquoi ce document présente dans une première partie l'enquête sur le respect du droit des usagers engagée dans le cadre du CISS et finalisée dans celui de l'Observatoire Régional de la Santé, puis dans une seconde partie la synthèse des rapports annuels 2008 des CRU réalisée sous l'égide de l'Agence régionale d'hospitalisation.

PARTIE I

Enquête auprès des établissements hospitaliers de Bourgogne

SOMMAIRE

CONTEXTE DE L'ÉTAT DES LIEUX	1
OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	3
A. Objectif	3
B. Enquête auprès des établissements	3
C. Outils de collecte	3
D. Calendrier	4
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS	5
A. Taux de participation	5
B. Le droit à l'information	6
Protocole pour la délivrance des informations de santé aux patients	6
Formation à la délivrance des informations	7
Information particulière concernant les nouveaux risques identifiés	9
Élaboration du livret d'accueil	10
La charte de la personne hospitalisée	11
Documents informatifs sur les droits des malades	11
Plaintes et réclamations traitant des défauts d'information en 2008	12
Procédures adaptées pour l'information dispensée aux mineurs et majeurs protégés au sein de l'établissement	14
Procédures pour prouver que l'information aux patients a été correctement délivrée	15
C. Le droit d'accès à l'information	16
Procédure de suivi du traitement et accès au dossier	16
Procédure d'accès aux documents médicaux par le patient ou une autre personne	17
Plaintes déposées en 2008 concernant l'accès à l'information du patient	19
Conservation des archives médicales	20
Livret d'accueil et informations de santé	21
Existence d'une fonction de médiation	23
Évaluation des délais d'obtention de l'information	24
Présence du médecin désigné lors de l'examen du dossier médical	25
Procédure de contrôle de l'identité du demandeur de l'information	26
Coût de facturation pour la copie du dossier médical	26
Procédure de vérification des modalités de communication du dossier aux patients	27
Procédures d'accès aux dossiers médicaux pour certaines populations	28
Prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique	30
D. La participation des usagers au système de santé	31
Participation des usagers à l'analyse des besoins et la définition des priorités de santé des établissements	31
Participation des usagers à la définition de la politique de santé des établissements	32
Information et formation des représentants des usagers	33
Présence des usagers dans les instances des établissements	34
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	36

ANNEXES	40
Annexe 1 : Avis de la Conférence Régionale de Santé sur le respect des droits des usagers du système de santé bourguignon	41
Annexe 2 : Historique du droit des patients au travers des textes de loi	42
Annexe 3 : Questionnaire d'enquête	46
Annexe 4 : Établissements de santé interrogés et ayant répondu	49
Annexe 5 : Exemples de documents fournis par les établissements	57
POUR EN SAVOIR PLUS	76

Table des illustrations

Liste des graphiques

Graphique 1 Existence de protocoles de délivrance des informations de santé aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne.....	6
Graphique 2 Proposition de formations pour la délivrance des informations de santé aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne.....	8
Graphique 3 Information particulière concernant les nouveaux risques dans les établissements de santé de Bourgogne.....	10
Graphique 4 Diffusion de documents informatifs sur les droits des malades dans les établissements de santé de Bourgogne.....	12
Graphique 5 Nombres d'établissements selon le nombre de plaintes ou réclamations pour défaut d'information dans les établissements de santé de Bourgogne.....	13
Graphique 6 Procédure spécifique pour l'information dispensée aux mineurs et majeurs protégés dans les établissements de santé de Bourgogne.....	14
Graphique 7 Existence de procédures de suivi du traitement et d'accès au dossier par le patient dans les établissements de santé de Bourgogne.....	16
Graphique 8 Procédure de conservation des archives médicales dans les établissements de santé de Bourgogne	20
Graphique 9 Indications des modalités d'accès aux informations de santé dans le livret d'accueil dans les établissements de santé de Bourgogne.....	22
Graphique 10 Fonction de médiation entre les établissements et le patient dans les établissements de santé de Bourgogne.....	23
Graphique 11 Évaluation du délai d'obtention de l'information dans les établissements de santé de Bourgogne ..	24
Graphique 12 Présence systématique du médecin désigné lors de l'examen du dossier médical dans les établissements de santé de Bourgogne.....	25
Graphique 13 Procédure systématique de contrôle de l'identité du demandeur du dossier médical dans les établissements de santé de Bourgogne.....	26
Graphique 14 Procédure de vérification des modalités de communication du dossier aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne.....	27
Graphique 15 Procédure d'accès au dossier pour les hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers, dans les établissements de santé de Bourgogne.....	28

Graphique 16 Procédure d'accès au dossier pour les hospitalisés mineurs dans les établissements de santé de Bourgogne.....	28
Graphique 17 Existence d'une procédure d'accès au dossier pour les ayants droits dans les établissements de santé de Bourgogne	29
Graphique 18 Protocole de prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique, dans les établissements de santé de Bourgogne.....	30
Graphique 19 Participation des usagers à l'analyse des besoins et la définition des priorités de santé dans les établissements de santé de Bourgogne.....	31
Graphique 20 Participation des usagers à la définition de la politique de santé des établissements de santé de Bourgogne.....	32
Graphique 21 Mise à disposition de cycles d'information et de formation des usagers.....	33

Liste des tableaux

Tableau 1 Participation à l'enquête selon les établissements	5
Tableau 2 Thèmes de formation proposés aux professionnels	9
Tableau 3 Procédure de diffusion de la charte dans les établissements de santé de Bourgogne.....	11
Tableau 4 Procédure de diffusion des informations sur les droits des malades	12
Tableau 5 Procédure pour prouver que l'information aux patients a été correctement délivrée dans les établissements de santé de Bourgogne.....	15
Tableau 6 Instances dans lesquelles des représentants des usagers sont présents dans les établissements de Bourgogne.....	35

CONTEXTE DE L'ÉTAT DES LIEUX

Une reconnaissance croissante des usagers et de leurs droits

Les droits des patients ont évolué ces dernières années. Les principales avancées concernent notamment :

- Le droit à la santé : **accès aux soins et à la prévention.**
- **Le droit à l'information**, dont l'accès au dossier médical.
- Le **secret médical**, élément central du respect de la vie privée. Le principe du secret médical est étendu vers le secret professionnel pour les autres professionnels de santé.
- **La non discrimination** est réaffirmée et renforcée.
- **Les nouveaux droits des mineurs** concernant leur secret médical vis à vis de l'autorité parentale.
- **Le renforcement de la place des associations** de patients et usagers dans la gestion du système de santé...

Une charte de la personne hospitalisée réactualise, depuis mars 2006, la charte du patient hospitalisé de 1995 en prenant en compte ces dernières évolutions législatives.

Un point fondamental : le droit à l'information

Le droit des patients à l'information émane d'une série de textes législatifs qui s'étalent sur plus d'une décennie. Rappelons tout d'abord les principaux textes.

La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière consacre le **droit à l'information** : "les établissements de santé, publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent, les informations médicales contenues dans leur dossier médical".

L'article L 1111-7 du Code de la santé publique prévoit le **droit à l'accès direct au dossier médical**. Introduit par la loi du 4 mars 2002, ce droit était revendiqué de façon constante par les malades et leurs familles. L'accompagnement par une tierce personne est recommandé. L'établissement doit accéder à la demande sous huit jours, délai porté à deux mois pour des informations remontant à plus de cinq ans.

Le **dossier des personnes décédées** est couvert par le secret médical. Les informations sont délivrées aux ayants droit "dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès" (article L 1110-4).

L'hébergement des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes morales ou physiques agréées à cet effet, est strictement réglementé (article L 1111-8 nouveau).

Le décret 2002-637 du 29 avril 2002 facilite **l'exercice du droit d'accès, assure la sécurité de la communication des informations**. Il précise aussi les procédures dans les cas où la loi, pour tenir compte de l'impact de la révélation abrupte d'informations, a prévu la présence recommandée (mais non obligatoire) d'une tierce personne ou, de façon exceptionnelle, la présence d'un médecin. Il préserve le secret souhaité par le mineur ou par la personne décédée. Il garantit aussi la continuité des soins, en

définissant des règles de recueil, de conservation et de transmission des informations de santé recueillies lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé.

La participation des usagers au système de santé

La participation des usagers au système de santé est de plus en plus importante. Elle peut être appréhendée selon trois thématiques :

- Leur **participation aux instances disciplinaires des ordres des professions médicales**.
- La procédure d'**élaboration de la politique de santé**.
- La place des associations de malades et d'usagers comme **acteurs à part entière du système de santé**.

La **loi du 4 mars 2002** reconnaît aux **associations de malades et d'usagers des rôles nouveaux** :

- l'article L 1112-5 nouveau du Code de la santé publique prévoit un cadre plus souple pour l'intervention des bénévoles dans les établissements de santé ;
- l'article L 1114-1 institue des associations agréées de personnes malades et d'usagers du système de santé qui ont vocation à représenter les usagers dans les différentes instances compétentes en matière de santé ;
- l'article L 1114-2 leur donne la possibilité d'agir en justice pour défendre les intérêts collectifs des usagers du système de santé ;
- l'article L 1114-3 crée un véritable statut aux représentants des usagers membres du conseil d'administration d'un établissement public de santé, d'une instance consultative régionale ou nationale ou d'un établissement public national (agence sanitaire). Ils pourront bénéficier d'un droit au congé de représentation.

L'article L 1112-3 nouveau du Code de la santé publique élargit et redéfinit le rôle des **commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU)** : "lieux d'information et de dialogue qui doivent être mis en place dans chaque établissement de santé, elles deviennent des outils d'amélioration de la qualité de la prise en charge des malades. La conciliation en cas de conflit est confiée à des commissions extérieures aux établissements de santé, au niveau régional." Les établissements de santé doivent adresser un **rapport annuel de la CRU à l'Agence régionale d'hospitalisation** qui doit en faire une **synthèse** à présenter à la **Conférence régionale de santé**.

Une évaluation prévue dans un rapport annuel

La loi relative à la politique de santé publique promulguée le **9 août 2004** prévoit qu'un **rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé** soit établi par la Conférence Nationale de Santé à partir des rapports des Conférences Régionales de Santé.

Le décret du 8 décembre 2005, relatif aux Conférences Régionales de Santé prévoit que le rapport spécifique relatif aux conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé adopté par la conférence à la majorité des membres présents, soit transmis à la Conférence nationale de santé.

Le Bureau de la CRS de Bourgogne a souhaité **renouveler l'analyse présentée à la CRS en 2007** autour de **trois thèmes** : le droit des usagers à l'information, le droit d'accès à l'information, l'expression collective et la participation des usagers du système de santé. Il a confié au **Collectif inter-associatif sur la santé (CISS)** le soin de réaliser en 2009 le **deuxième état des lieux** sur ces trois thématiques dans les établissements hospitaliers de la région.

OBJECTIF ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

A. OBJECTIF

L'étude devait permettre d'évaluer l'évolution des dispositions prises par les établissements hospitaliers pour « rendre effectifs des droits des usagers du système de santé » (cf. le rapport de la CNS paru en juin 2009¹) sur les trois thèmes : droit à l'information, droit d'accès à l'information et participation des usagers ou de leurs représentants au système de santé.

B. ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

L'enquête a été engagée par une stagiaire du MASTER I du MEOSE (accueillie par le CISS Bourgogne dans cette perspective). L'exploitation et l'analyse des informations recueillies ont été réalisées dans le cadre de l'observatoire régional de la santé, où l'enquête présentée en 2007 avait été traitée.

L'ensemble des établissements hospitaliers publics et privés bourguignons ont été interrogés, soit 96 établissements (59 établissements publics et 37 établissements privés). Depuis la précédente enquête, deux établissements ont fusionné, et un établissement a cessé son activité.

C. OUTILS DE COLLECTE

L'enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire (cf. annexe 2) adressé aux établissements, articulé autour des trois thématiques définies dans l'objectif de l'étude :

- le **droit à l'information** : la délivrance des informations de santé des patients (protocoles, actions de formation sur la délivrance des informations), le livret d'accueil, la diffusion de la charte de la personne hospitalisée...
- le **droit d'accès à l'information**. Les questions concernaient : la procédure sur le recueil, le suivi du traitement et l'accès au dossier par le patient, la conservation des archives médicales, l'information sur les conditions d'accès aux informations de santé, l'accès au dossier médical, la fonction de médiation dans les établissements...
- la **participation des usagers ou de leurs représentants au système de santé** : la participation à l'analyse des besoins et la définition des priorités de santé, à la définition de la politique de santé des établissements, les protocoles de prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique, la mise à disposition des usagers d'un cycle d'information et de formation, et la liste des instances de l'établissement dans lesquelles les représentants d'usagers sont présents.

¹ CNS. Parachever la démocratie sanitaire et rendre effectifs les droits des usagers du système de santé. Juin 2009

Pour illustrer ou approfondir les données standardisées recueillies dans l'enquête par questionnaire, il a été demandé aux établissements de fournir tout document permettant de rendre compte des actions mises en œuvre pour le respect des droits des usagers.

Ce rapport présente ainsi une analyse quantitative des dispositions que les établissements ont déclaré avoir prises et une analyse qualitative des documents annexes fournis par les établissements (protocole de délivrance des informations de santé aux patients, procédures de communications des informations de santé, livret d'accueil...).

D. CALENDRIER

- **2^{ème} trimestre 2009** : fixation des objectifs de l'enquête, élaboration des outils de collecte, réalisation de l'enquête y compris les relances (CISS et ARH)
- **3^{ème} trimestre 2009** : exploitation des résultats, rédaction du rapport (ORS)

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS

A. TAUX DE PARTICIPATION

La Bourgogne compte 96 établissements de santé au moment du lancement de l'enquête, 62 ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de 65% (contre 73% dans le rapport 2007).

Tous statuts confondus, les taux de participation varient de 52% à 75% selon les départements (cf. tableau 1). Ils sont inférieurs à ceux obtenus dans l'enquête précédente sauf en Saône-et-Loire.

Comme dans la précédente enquête, les établissements publics ont davantage répondu (68% pour l'ensemble de la région) que les établissements privés (59%) sauf en Côte d'Or. Cependant la participation des établissements privés s'est sensiblement accrue en Côte d'Or et Saône-et-Loire (62 % et 70 % contre respectivement 36 % et 33 %).

Tableau 1 Participation à l'enquête selon les établissements

	Etablissements publics			Etablissements privés			Total établissements		
	interrogés	répondants	taux de réponse	interrogés	répondants	taux de réponse	interrogés	répondants	taux de réponse
	Effectifs			Effectifs			Effectifs		
Côte d'Or	14	6	43%	13	8	62%	27	14	52%
Nièvre	11	8	73%	9	5	56%	20	13	65%
Saône et Loire	23	16	70%	10	7	70%	33	23	70%
Yonne	11	10	91%	5	2	40%	16	12	75%
Bourgogne	59	40	68%	37	22	59%	96	62	65%

B. LE DROIT À L'INFORMATION

Protocole pour la délivrance des informations de santé aux patients

Existence d'un protocole concernant la délivrance des informations de santé des patients

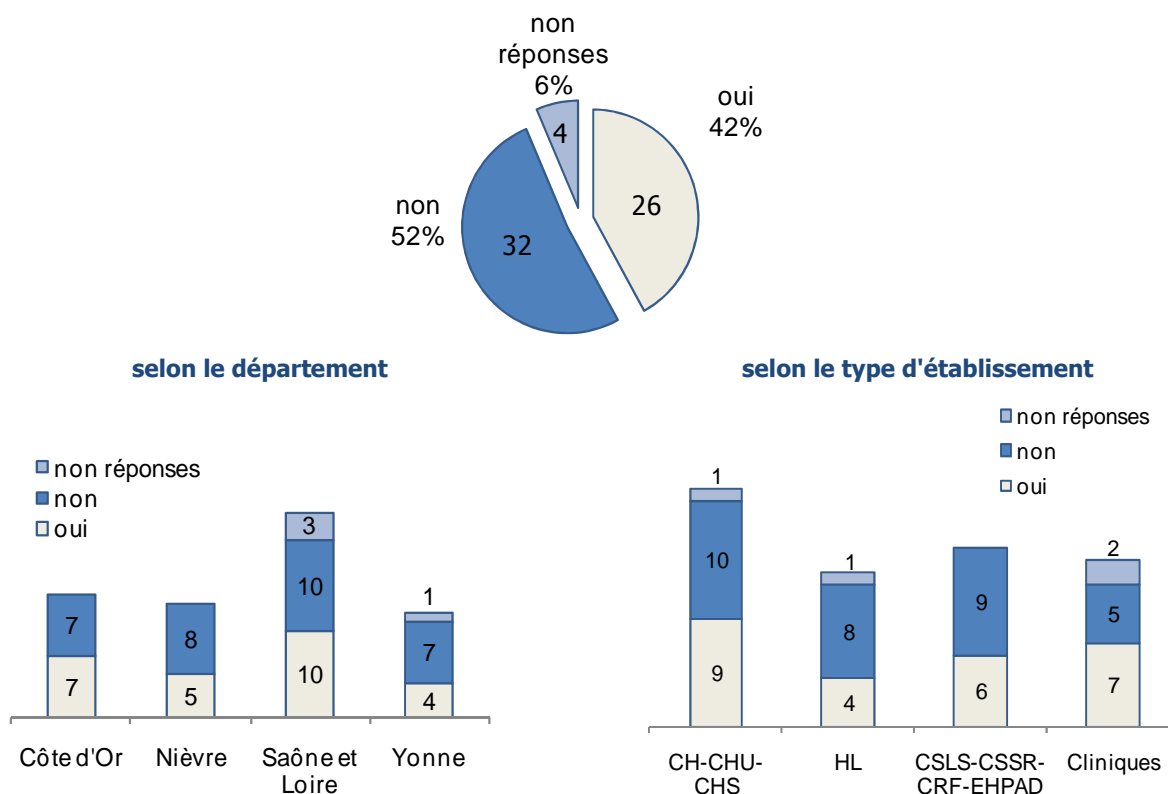
Parmi les établissements ayant participé à l'enquête, 42% déclarent disposer d'un protocole identifié et connu des praticiens concernant la délivrance des informations de santé des patients, soit 26 établissements.

Ce pourcentage varie selon les départements, de 33% dans l'Yonne à 50% pour la Côte d'Or.

L'existence de tels protocoles est la moins fréquente dans les hôpitaux locaux (31%), les établissements de court séjour privés (50%) et les centres hospitaliers (45%) en étant davantage pourvus.

Ces résultats diffèrent peu de ceux obtenus lors de la précédente enquête.

Graphique 1 Existence de protocoles de délivrance des informations de santé aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne



CH-CHS-CHU : Centres Hospitaliers (dont universitaire et spécialisés)
HL : hôpitaux locaux

CSLS-CSSR-CRF-EHPAD : Centres de soins de long séjour, centres de soins de suite et de réadaptation, centres de rééducation fonctionnelle, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les différents types de protocoles

Un petit nombre d'établissements ont joint à leur questionnaire un **protocole sur la délivrance des informations aux patients**.

Certains ont fourni un tableau ou un logigramme récapitulant le circuit de l'information de santé. On y retrouve trois éléments : le mode de diffusion, l'interlocuteur et le type de document remis au patient lors de son accueil, pendant son séjour, et au moment de sa sortie de l'établissement.

Un établissement a transmis un fascicule où figurent plusieurs composantes de l'information :

- Le but : pourquoi informer ?
- L'objet : quelle information délivrer ?
- Les modalités de transmission : comment donner l'information ?
- Les acteurs : à qui et par qui ?
- La traçabilité de la délivrance : comment prouver ?

Deux établissements ont élaboré une procédure spécifique pour l'information des mineurs et des majeurs protégés.

Concernant **le consentement éclairé**, pour des situations médicales spécifiques telles qu'une intervention chirurgicale, ou lors d'un acte médical particulier, les établissements se désengagent d'éventuels malentendus en faisant signer au patient un formulaire de consentement par lequel le patient déclare avoir pris connaissance de l'information en question. Celui-ci est généralement intégré dans le dossier médical. Un établissement a indiqué joindre à la demande de consentement une notice d'information préalable évoquant les bénéfices de l'acte, les risques encourus, le degré d'urgence, ainsi que les alternatives thérapeutiques.

Les établissements se déclarent très attachés au respect de la **confidentialité** des informations, et se conformer à certaines règles, notamment concernant le **dossier médical** (étiquettes masquées, surveillance de la transmission...).

Trois cliniques ont fourni **le guide information patient** qu'elles diffusent au sein de leur établissement. Ce document a pour but de fournir une information la plus complète possible sur :

- l'établissement : présentation de la structure et de ses équipes (médicale, administrative et hôtelière), modalités d'accès, règlement intérieur ;
- l'hospitalisation : le séjour et la sortie (formalités), la prise en charge (droits et devoirs des patients, la CRUQ, la personne de confiance, le dossier médical), et des thèmes de santé publique (la douleur, les infections nosocomiales...).

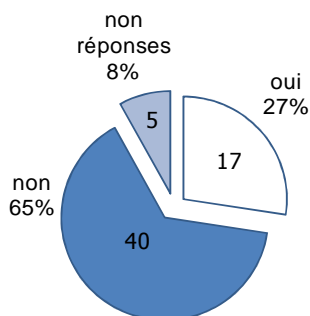
Formation à la délivrance des informations

Formations dans le cadre du plan individuel de formation

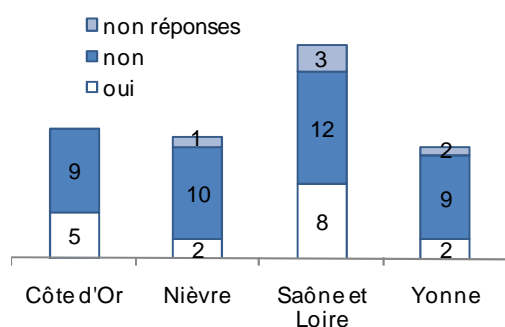
Un peu plus du quart des établissements de la région déclare proposer aux professionnels de santé des formations à la délivrance de l'information aux patients, dans le cadre du plan individuel de formation (PIF). Ce pourcentage est nettement plus réduit que celui constaté dans l'enquête précédente. Cet écart peut s'expliquer par le fait que les établissements ont proposé ces formations dans la suite de la loi de 2002, les besoins diminuant avec le temps en dépit du renouvellement des personnels.

Les proportions d'établissements proposant de telles formations sont plus importantes en Côte d'Or et de Saône et Loire (1/3) que dans la Nièvre et l'Yonne (1/6). Elles sont également supérieures dans les centres hospitaliers publics (6/10) que dans les autres types d'établissements.

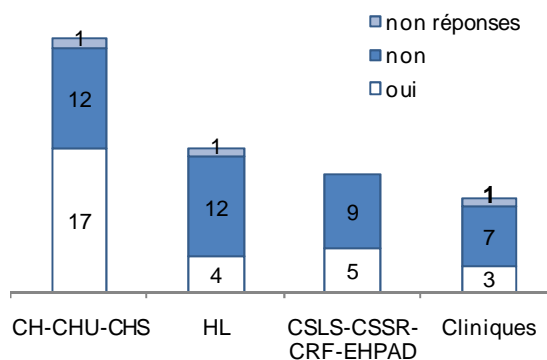
Graphique 2 Proposition de formations pour la délivrance des informations de santé aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements



Thèmes des formations proposées

En règle générale, les établissements ont mentionné un titre générique « *information et droits des patients* ».

Plusieurs ont indiqué plus précisément avoir proposé une formation sur la notion de consentement éclairé, la question de la confidentialité et du secret professionnel, la désignation de la personne de confiance, une réflexion sur bénéfice-risque des soins, l'éducation thérapeutique.

D'autres thèmes ont encore cités par un seul établissement sur l'éthique, la responsabilité juridique du soignant, la loi de 2002, l'intimité et le respect de la vie privée, l'accueil, mais aussi l'addictologie, les soins palliatifs...

Tableau 2 Thèmes de formation proposés aux professionnels

Libellé	Nb d'établissements
- Information et droits des patients	12
- Consentement éclairé	4
- Confidentialité et secret professionnel	3
- Désignation de la personne de confiance	2
- Réflexion bénéfice-risque	2
- Éducation thérapeutique	2
- Responsabilité juridique du soignant	1
- Addictologie	1
- Sensibilisation loi du 4 mars 2002	1
- Ethique médicale	1
- Intimité/respect de la vie privée	1
- Accueil	1
- Soins palliatifs	1

Nb : plusieurs réponses possibles

Seuls 10 établissements ont indiqué les nombres de bénéficiaires de formation sur la délivrance de l'information. Ils varient selon les établissements et sont supérieurs dans les centres hospitaliers, les effectifs de personnels y étant plus importants.

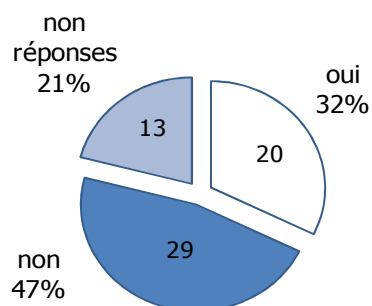
Information particulière concernant les nouveaux risques identifiés

Près de la moitié des établissements ne proposent pas de procédure d'information particulière concernant ces risques, et 2 établissements sur 10 n'ont pas renseigné cette question.

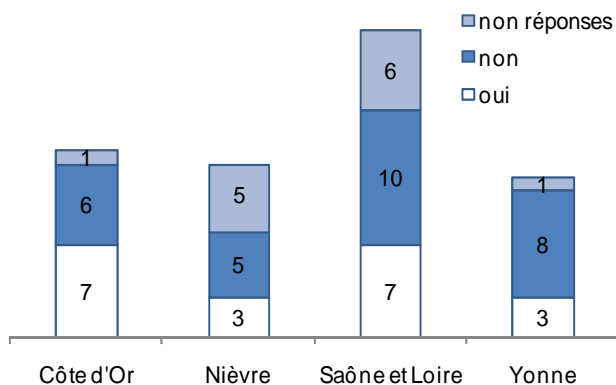
Un tiers des établissements déclare délivrer des informations sur de nouveaux risques, proportionnellement davantage que lors de l'enquête précédente (moins d'1/4).

La proportion d'établissements ayant répondu positivement à cette question, varie selon les départements : d'1/4 dans la Nièvre à 1/2 en Côte d'Or. Elle est, là encore, supérieure dans les centres hospitaliers.

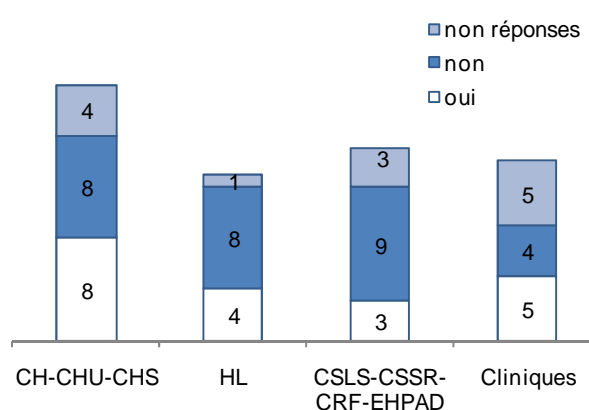
Graphique 3 Information particulière concernant les nouveaux risques dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissement



Élaboration du livret d'accueil

La quasi totalité des établissements déclare que le livret d'accueil a fait l'objet d'une élaboration commune au sein de l'ensemble des services hospitaliers (57 établissements, soit 92% des répondants).

Cette question a été reformulée. En 2007, l'interrogation portait sur l'élaboration commune du dossier médical, de sorte qu'il n'est pas possible de comparer sur ce point les résultats des deux interrogations.

La charte de la personne hospitalisée

Diffusion de la charte de la personne hospitalisée

Comme lors de l'état des lieux précédent, tous les établissements ayant répondu déclarent diffuser la **charte de la personne hospitalisée**.

Procédures de diffusion de cette charte

La diffusion de la charte de la personne hospitalisée se fait essentiellement en l'insérant dans le livret d'accueil (79%) et en l'affichant dans les locaux (73%).

Tableau 3 Procédure de diffusion de la charte dans les établissements de santé de Bourgogne

(Plusieurs réponses possibles)

Type de procédure	Nb établissements	%
Livret d'accueil	49	79%
Affichage	45	73%
Diffusion d'imprimé/communication	4	6%
Guide information patient	1	2%
Inséré dans le contrat de séjour	1	2%

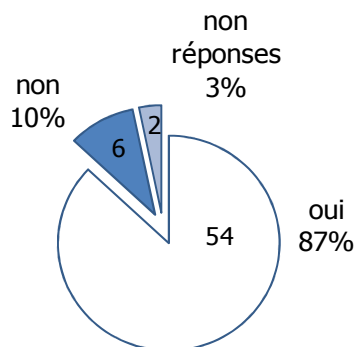
Documents informatifs sur les droits des malades

Diffusion des documents informatifs sur les droits des malades

La plupart (54, soit 87%) des établissements bourguignons déclarent diffuser des documents informatifs sur les droits des malades, comme lors de la précédente enquête.

La quasi-totalité des établissements de court séjour publics et privés et des hôpitaux locaux (9/10) disent diffuser ces documents. Les autres établissements le signalent un peu moins fréquemment (3/4).

Graphique 4 Diffusion de documents informatifs sur les droits des malades dans les établissements de santé de Bourgogne



Les deux procédures de diffusion des informations sur les droits de malades les plus utilisées sont le livret d'accueil (63%) et l'affichage (36%), puis dans une moindre proportion (14%) la mise à disposition « en libre service » de documents (plaquettes, fascicules).

Tableau 4 Procédure de diffusion des informations sur les droits des malades

Type de procédures	Nb établissements
Livret d'accueil	35
Affichage (dont info CRUQ)	20
Plaquettes et fascicules	8
Guide info patient	2
Charte du patient hospitalisé	2
Remise en mains propres	2
Procédure d'accueil	1
Sur demande	1
Site Internet	1
Contrat de séjour	1
Diffusion auprès des cadres de santé	1

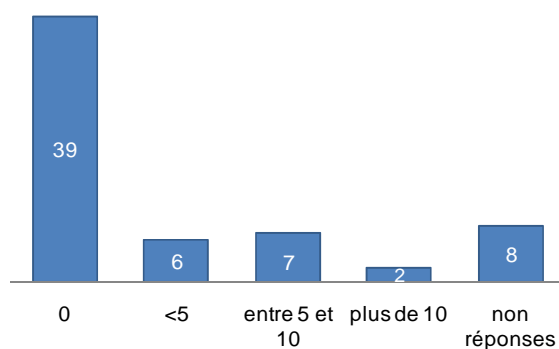
Plaintes et réclamations traitant des défauts d'information en 2008

Près des deux tiers établissements (63%) déclarent n'avoir reçu aucune plainte et réclamation concernant des défauts d'information, proportion peu différente de celle indiquée dans l'enquête précédente..

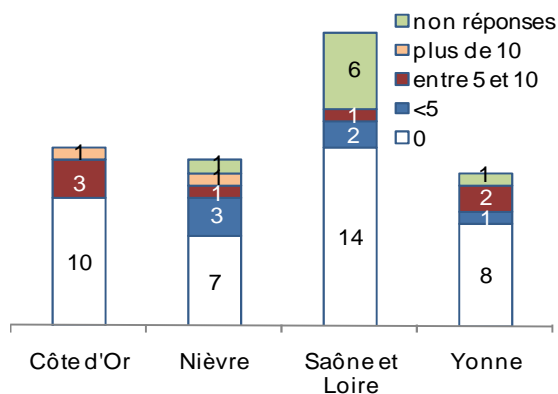
Parmi ceux qui en mentionnent 6 en comptent moins de cinq, 7 entre cinq et dix et 2 plus de dix en 2008.

D'après le classement des plaintes par type d'établissement, on note que les centres hospitaliers déclarent globalement davantage de litiges sur les défauts d'information.

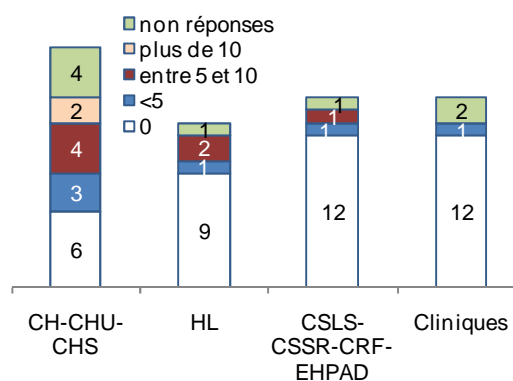
Graphique 5 Nombres d'établissements selon le nombre de plaintes ou réclamations pour défaut d'information dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements

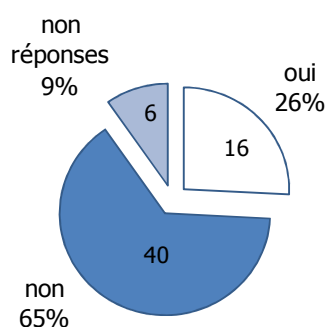


Procédures adaptées pour l'information dispensée aux mineurs et majeurs protégés au sein de l'établissement

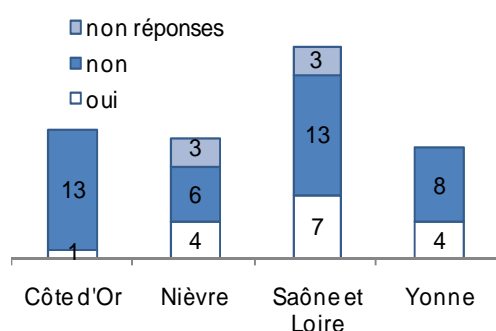
Un établissement de santé sur quatre déclare mettre en œuvre une procédure adaptée de l'information pour les mineurs et majeurs protégés. La proportion est légèrement supérieure à celle constatée lors de la précédente enquête (22%).

La proportion est supérieure en Saône-et-Loire (1/3), et les centres hospitaliers déclarent également plus fréquemment (4/10) avoir mis en place de telles procédures concernant l'information à ces populations particulières.

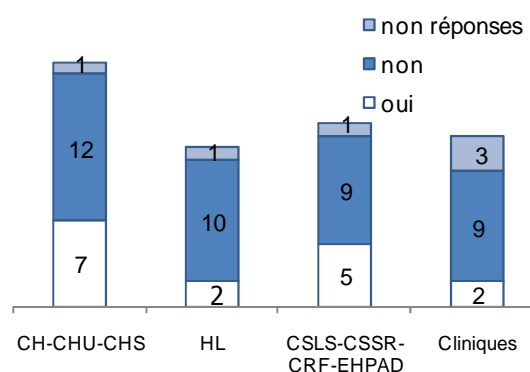
Graphique 6 Procédures adaptées pour l'information dispensée aux mineurs et majeurs protégés dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements



Procédures pour prouver que l'information aux patients a été correctement délivrée

Pour apporter la preuve que l'information aux patients a été correctement délivrée, diverses procédures sont appliquées selon les établissements.

Les établissements déclarent s'en assurer principalement dans le dossier patient (29%), puis au travers des fiches de consentement (19%). Dans une moindre mesure, ils citent les questionnaires de sortie ou d'enquêtes de satisfaction (11%) ou le protocole de délivrance de l'information (8%).

Tableau 5 Procédure pour prouver que l'information aux patients a été correctement délivrée dans les établissements de santé de Bourgogne

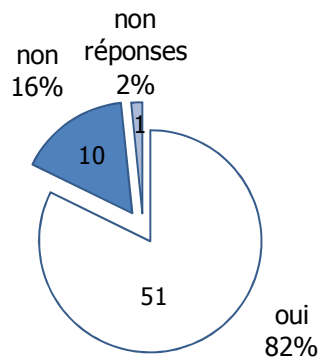
Types de procédures	Nb établissements
Traçabilité de l'information dans le dossier patient	18
Formulaire de consentement éclairé	12
Analyse questionnaires de sortie/statistiques	7
Protocole de délivrance de l'information	5
Procédure de gestion du dossier patient	3
Courriers	3
Remise systématique du livret d'accueil	2
Fiche traçabilité bénéfices-risques	2
Autorisation de soins pour les mineurs et majeurs protégés	2
Remise de documents informatifs avec signature du patient	2
Fiches techniques	2
Information donnée au patient avant un acte transfusionnel	1
Compte-rendu de réunions avec les familles	1

C. LE DROIT D'ACCÈS À L'INFORMATION

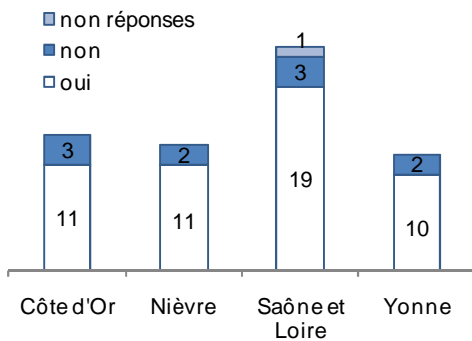
Procédure de suivi du traitement et accès au dossier

La plupart des établissements de santé déclarent l'existence de procédures de suivi du traitement et d'accès au dossier par le patient (82%), proportion en nette progression par rapport à l'enquête précédente (60%).

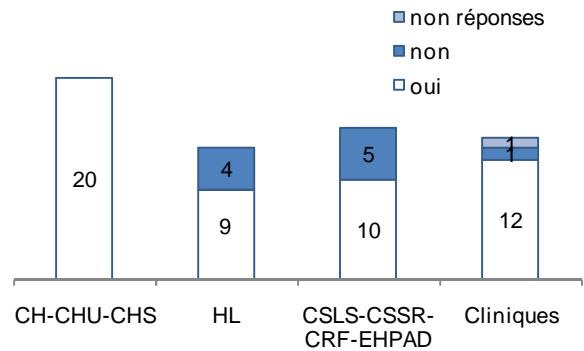
Graphique 7 Existence de procédures de suivi du traitement et d'accès au dossier par le patient dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements



Procédure d'accès aux documents médicaux par le patient ou une autre personne

D'après l'article R. 710-2, « un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé », qui est renseigné au fur et à mesure du séjour. Il contient :

- La fiche d'identification du malade
- Les formalités administratives d'admission (carte vitale, carte mutuelle, prise en charge...)
- Le document médical où figurent les causes de l'hospitalisation
- La recherche d'antécédents ou de facteurs de risques
- Les conclusions de l'examen clinique initial
- Le dossier d'anesthésie
- La mention des actes transfusionnels pratiqués
- Les comptes-rendus opératoires
- Le consentement écrit du patient dans les situations où il est requis
- Les prescriptions thérapeutiques et examens para-cliniques (imagerie)
- Le dossier de soins infirmiers, s'il existe
- Les correspondances échangées entre professionnels de santé
- Le compte-rendu d'hospitalisation et lettre de sortie
- Les prescriptions de sortie

Certains établissements font signer à leurs patients, au moment de leur sortie, une fiche répertoriant la liste des éléments figurant dans le dossier, ainsi que l'ensemble des documents remis en mains propres.

La communication du dossier peut-être demandée par plusieurs personnes :

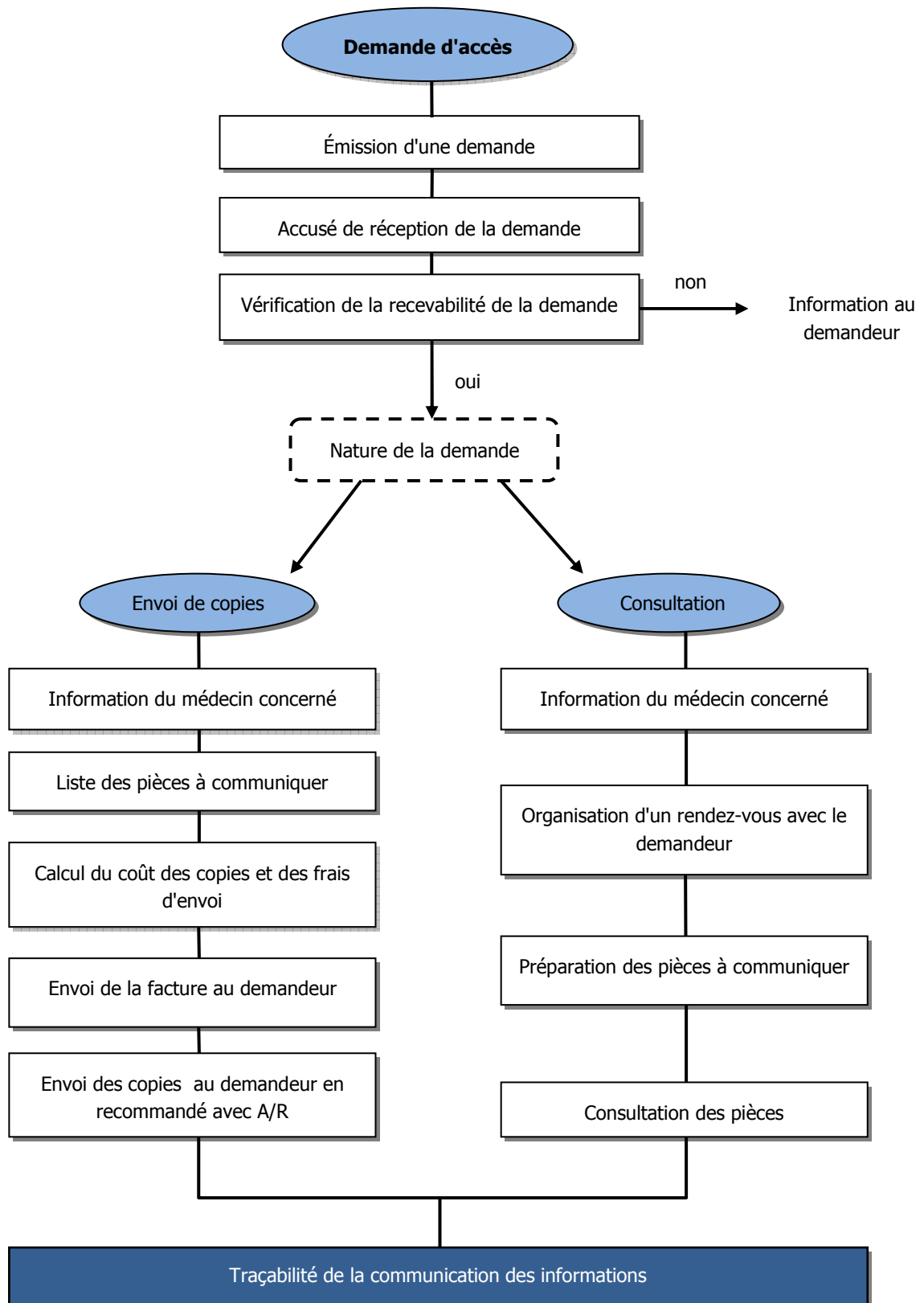
- **le patient** lui-même, avec le médecin qu'il a choisi,
- **les détenteurs de l'autorité parentale/le représentant légal** d'un patient mineur,
- **le tuteur** d'un patient sous tutelle,
- **l'ayant-droit** d'un patient décédé,
- **les médecins habilités** légalement (inspecteurs de santé, conciliateurs de la CRUQ, médecins-conseils de l'Assurance Maladie).

Cette **requête** doit suivre une **procédure type** appliquée par l'ensemble des établissements bourguignons ayant répondu à l'enquête.

Après réception du formulaire de demande et vérification de l'identité/la qualité du demandeur, les **délais de transmission** sont : quarante huit heures (minimum pour garantir un délai de réflexion du demandeur) à huit jours pour toute demande portant sur des informations datant de moins de cinq ans, et jusqu'à deux mois pour les informations de plus de cinq ans.

La procédure est retracée dans la figure 1.

Figure 1 Procédure type d'accès au dossier médical



Plaintes déposées en 2008 concernant l'accès à l'information du patient

Comme dans la précédent état des lieux, la plupart (85%) des établissements interrogés déclarent n'avoir eu aucune plainte ou réclamation concernant l'accès à l'information du patient en 2008.

Seuls 9 établissements (15%) ont mentionné qu'ils ont reçu des plaintes à ce propos (3 en ont reçu moins de cinq, et 1 plus de cinq).

De nombreux établissements mettent en place un **registre des plaintes** et utilisent un **protocole de gestion des plaintes** :

- Expression orale de l'insatisfaction de l'utilisateur au responsable du service
- L'utilisateur adresse une réclamation écrite au responsable d'établissement
- Envoi accusé de réception du courrier reçu, consignation de la plainte dans le registre
- Présentation du registre régulièrement (au moins quatre fois par an) à la CRU
- Saisie d'un médiateur

"Le médiateur médecin est saisi pour les plaintes et réclamations qui mettent en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical. Le médiateur non médecin est saisi quant à lui pour les plaintes et réclamations étrangères à ces questions. Ils peuvent être saisis simultanément." (Article R. 1112-92)

- Le médiateur adresse un compte-rendu de son entretien avec le plaignant au président de la Commission (Directeur)
- Le Directeur envoie le compte-rendu et le courrier de réclamation aux membres de la Commission
- La Commission formule des recommandations pour apporter une solution au litige, elle veille à ce que l'intéressé soit bien informé des recours dont il dispose
- Réponse à l'auteur de la réclamation
 - ❖ L'utilisateur est satisfait : le contentieux est classé
 - ❖ L'utilisateur est insatisfait : le dossier fait l'objet d'un traitement externe (recours juridictionnel, CRCI)

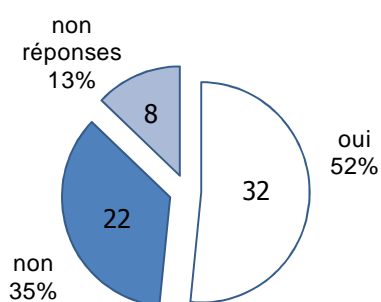
Conservation des archives médicales

Procédure rédigée conformément aux normes en vigueur

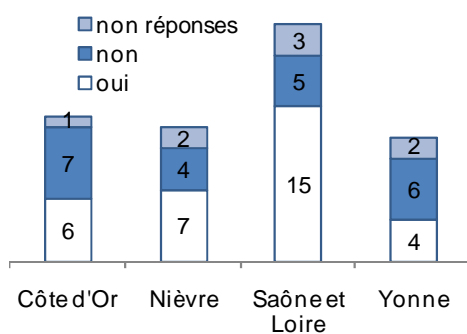
La moitié des établissements déclare l'existence d'une procédure sur la conservation des archives médicales rédigée conformément aux normes en vigueur. La proportion est sensiblement identique à ce qui a été observé dans l'enquête précédente.

La proportion d'établissements répondant de manière affirmative est plus élevée en Saône-et-Loire (3/4). De même elle varie selon les types d'établissements : de 3/10 (hôpitaux locaux) à 7/10 (cliniques).

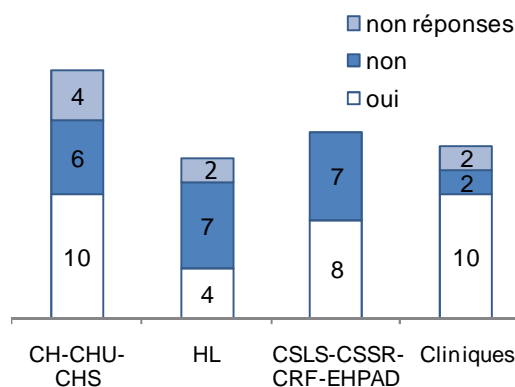
Graphique 8 Procédure de conservation des archives médicales dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements



Types de procédures

« L'archivage répond à un besoin fonctionnel visant à conserver des données ou des informations nécessaires à l'établissement sur le plan professionnel, social et juridique ».

Les procédures d'archivage des informations sont variables selon les établissements. Beaucoup d'entre eux décrivent le circuit de l'archivage des dossiers patients, en mettant en lumière les principaux acteurs de cette procédure ainsi que les moyens techniques utilisés. Pour les indexer, un dossier informatisé est

dressé dans la plupart des cas, par le biais d'un numéro d'identification patient (NIP). Les informations médicales (analyses, prescriptions, examens) ainsi que les informations administratives (fiches d'identification, formulaires) y sont classées par année et par ordre alphabétique.

Les archives sont placées sous la responsabilité du directeur (ou du chef de service) qui contrôle régulièrement la procédure ; l'accès au local où sont archivées les données est strictement réservé aux professionnels de santé de l'établissement (avec un respect rigoureux des règles de confidentialité).

Un établissement a élaboré **un guide d'archivage des informations**, et un autre déclare confier cette activité à une entreprise spécialisée.

En ce qui concerne l'évaluation des procédures d'archivage des données, peu d'établissements ont fournis des éléments. Deux d'entre eux utilisent un **logiciel** permettant de gérer les demandes, les sorties, les créations et les réintégrations de dossiers médicaux.

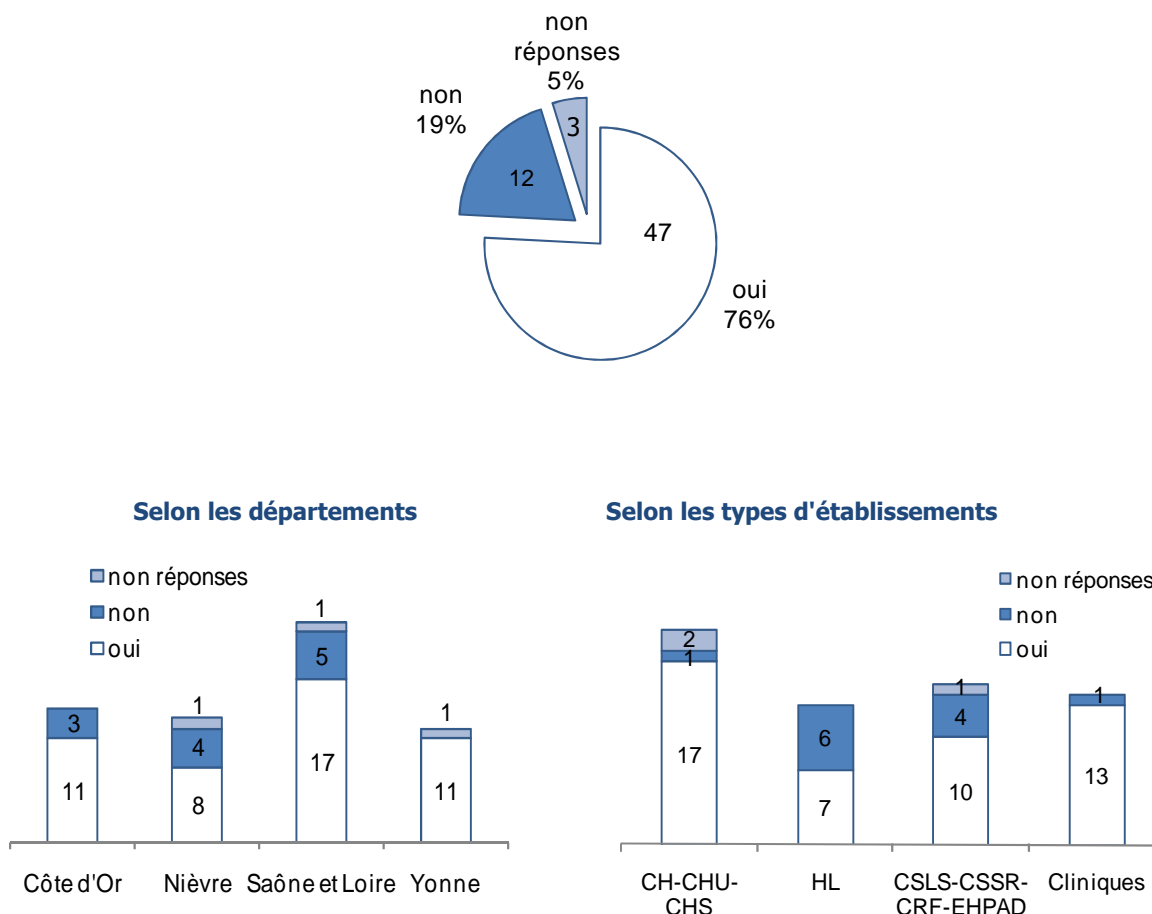
Enfin, la durée de conservation des informations est très hétérogène selon les établissements. Elle est de 6 mois en général dans les services des établissements, mais les établissements conservent les documents de 20 à 99 ans dans les locaux prévus à cet effet. Leur sécurisation est d'ailleurs souvent mentionnée.

Livret d'accueil et informations de santé

Les trois quarts des établissements de santé déclarent que le livret d'accueil comporte une information sur les conditions d'accès aux informations de santé, leur durée de conservation et ses modalités. Cette proportion est un peu plus importante que dans l'enquête précédente (2/3).

La notification de la présence des ces informations dans le livret d'accueil est plus fréquente dans l'Yonne (9/10) et dans les établissements de court séjour les plus importants : centres hospitaliers et cliniques (9/10).

Graphique 9 Indications des modalités d'accès aux informations de santé dans le livret d'accueil dans les établissements de santé de Bourgogne



Dans tous les établissements hospitaliers, le **livret d'accueil** est un **outil de communication central**. Remis au moment de l'hospitalisation, il doit permettre de fonder des bonnes relations entre la personne hospitalisée, le personnel et l'établissement. Il est généralement diffusé de manière systématique lors de chaque admission, mais il est aussi disponible en libre consultation dans les différents services.

En ce qui concerne son élaboration, **aucune présentation n'a été imposée**, les établissements sont libres de choisir la forme qui leur semble la mieux adaptée. Souvent, des groupes de travail multi-professionnels sont sollicités et une structure simple, compréhensible et illustrée est privilégiée.

En termes de contenu, les livrets d'accueil présentent cependant sensiblement les mêmes types d'informations articulées autour d'une architecture commune² :

La présentation de l'établissement : Identification, coordonnées et accès ; Cadre juridique et administratif ; Présentation des services, nombre de lits ; Règlement intérieur

² Certains établissements mettent l'accent sur quelques points particuliers : Le rôle du référent institutionnel des résidents ; Recours à une assistante sociale ; Autorisation de soins des stagiaires ; Prélèvements et don d'organes ; Prise en charge de la douleur ; Contrat de séjour ; Présentation des instances de l'établissement (autres que la CRU).

L'accueil : Présentation du personnel ; Démarches administratives/admission

Le séjour : Frais d'hospitalisation (forfaits journaliers, ticket modérateur) ; Vie quotidienne (repas, téléphone, courrier, lingerie, argent et objets de valeur, visites) ; Prestations proposées ; Liberté de conscience/liberté de culte

Les droits et les devoirs des patients : Formulaire consentement éclairé ; Charte de la personne hospitalisée/de l'enfant hospitalisé ; Informatique et libertés ; Confidentialité ; Personne de confiance (désignation, rôle) ; Dossier médical (communication et conservation, modalités d'accès, secret médical) ; CRU (présentation et composition)

Les règles de sécurité et d'hygiène : Prévention des infections nosocomiales ; Consignes de sécurité (rappel loi anti-tabac, consignes d'évacuation en cas d'incendie) ; Hygiène des mains

La sortie : Questionnaire de sortie/enquête de satisfaction (relations avec le personnel, hôtellerie, informations médicales, restauration, intimité, prise en charge médicale).

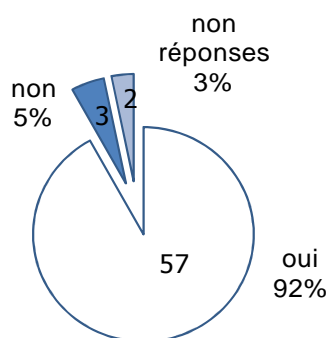
C'est donc dans la partie « **Droits des patients** » que figurent les indications sur les **modalités d'accès aux informations de santé**.

Existence d'une fonction de médiation

Plus de neuf établissements sur dix déclarent l'existence d'une fonction de médiation entre l'établissement et les patients, proportion en progression par rapport à celle observée dans l'enquête précédente (8/10). Cette fonction est désormais assurée par la CRU.

Seuls 3 établissements (5%) déclarent ne pas disposer d'une telle fonction.

Graphique 10 Fonction de médiation entre les établissements et le patient dans les établissements de santé de Bourgogne



Evaluation des délais d'obtention de l'information

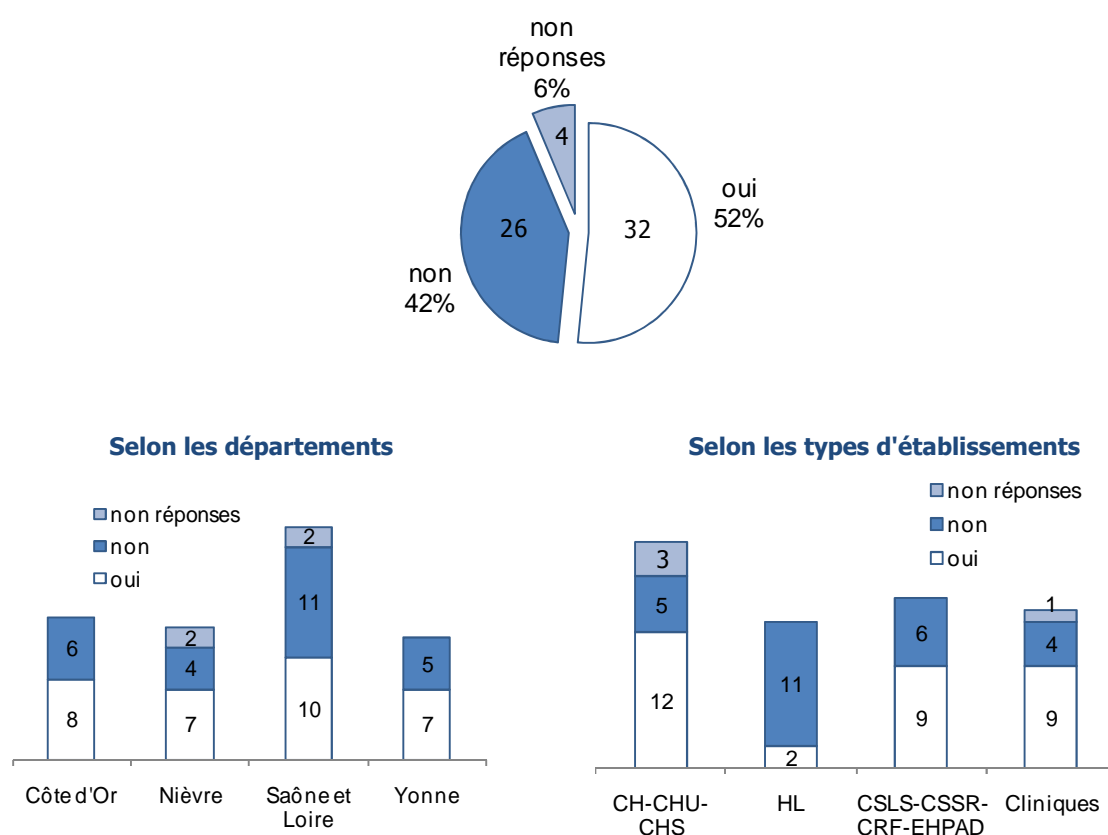
Évaluation des délais

La moitié des établissements déclare évaluer le délai d'obtention de l'information, proportion un peu supérieure à ce qui a été noté lors de l'enquête précédente (4/10).

Les hôpitaux locaux mentionnent moins fréquemment réaliser une telle évaluation (moins de 2/10).

Trois établissements déclarent ne pas évaluer les délais d'obtention de l'information du fait d'un faible nombre de demandes.

Graphique 11 Évaluation du délai d'obtention de l'information dans les établissements de santé de Bourgogne



Modalités d'évaluation des délais

Les modalités d'évaluation des délais d'obtention de l'information diffèrent selon les établissements qui ont renseigné cette question :

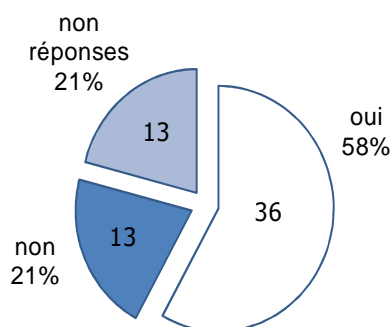
- Un système de registre d'accès aux dossiers : enregistrement de la date des demandes de dossiers et de leur communication,
- Des statistiques sur les délais de réponses,
- Un tableau de bord des demandes de dossiers médicaux,

- Une évaluation en CRU,
- Une procédure d'accès aux informations pour les usagers de santé,
- Une analyse des questionnaires de sortie,
- Un rapprochement par le secrétariat des données fournies par la direction et celles fournies par les patients eux-mêmes.

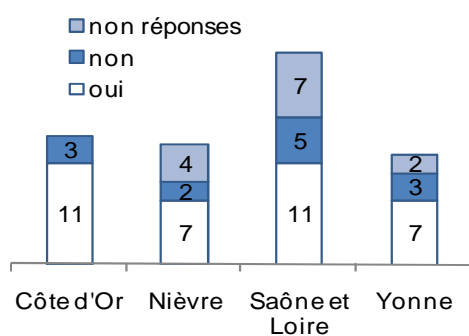
Présence du médecin désigné lors de l'examen du dossier médical

Lors de l'examen du dossier, le médecin désigné par le demandeur est systématiquement présent dans près de six établissements sur dix. Deux établissements sur dix ont répondu qu'il était absent, (5 en Saône et Loire, 3 dans l'Yonne et en Côte d'Or et 2 dans la Nièvre), et autant n'ont pas répondu à cette question.

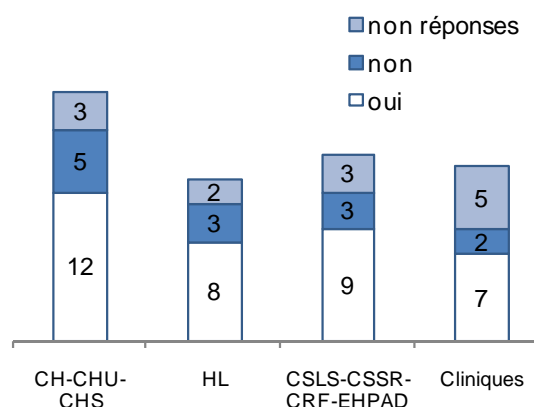
Graphique 12 Présence systématique du médecin désigné lors de l'examen du dossier médical dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



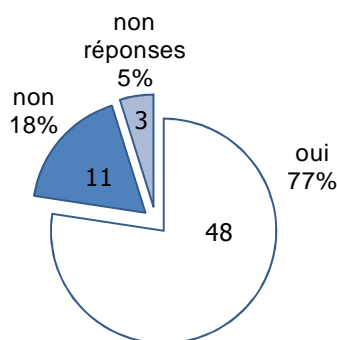
Selon les types d'établissements



Procédure de contrôle de l'identité du demandeur de l'information

Un peu plus des trois quarts des établissements déclarent avoir une procédure de contrôle de l'identité du demandeur de l'information, proportion peu différente de celle qui a été observée lors de l'enquête précédente (73%).

Graphique 13 Procédure systématique de contrôle de l'identité du demandeur du dossier médical dans les établissements de santé de Bourgogne



Coût de facturation pour la copie du dossier médical

Selon les établissements, les coûts facturés au patient sollicitant des copies des pièces de son dossier varient notablement. Toutefois, les frais d'envoi sont généralement similaires d'un établissement à l'autre (tarifs postaux en vigueur pour un envoi avec accusé de réception).

Dix établissements facturent des forfaits comprenant les coûts de photocopies et de reproduction de radiographies ou autre imagerie médicale. Ces forfaits varient de 4,27 € (pour 10 pages, 4,60 pour 20 pages) et 5 € (sans précision) à 25 €. Les frais d'envoi sont inclus ou non. Un établissement indique appliquer un tarif supérieur, de 30 €, pour les demandes de dossier à l'extérieur.

Les autres établissements mentionnent des tarifs distinguant celui des photocopies (les coûts unitaires vont de 0,027 € à 0,50 €, le coût 0 € 18 étant le plus répandu), et ceux des radiographies/scanners/IRM (coût réel de reproduction de 3,20 € à 9 € selon les formats de cliché).

Treize établissements (contre deux lors de la précédente enquête) déclarent une gratuité hormis les frais d'envoi, et un établissement n'établit pas de facturation si le montant est inférieur à 5 €.

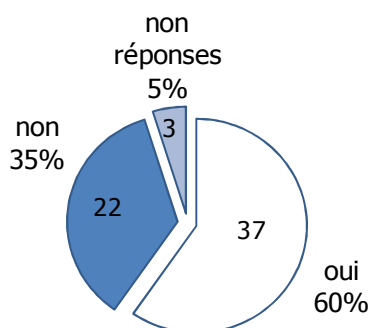
Deux établissements indiquent mettre à disposition des disquettes (1 € 83) ou CD (2 €, 2 € 73) sur lesquels figure une copie du dossier médical.

Procédure de vérification des modalités de communication du dossier aux patients

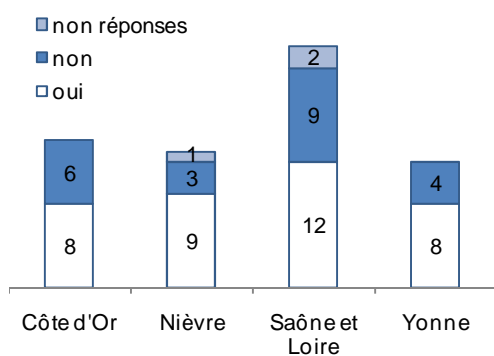
Six établissements sur dix indiquent avoir une procédure spécifique permettant de vérifier que les modalités de communication du dossier aux patients ont été bien remplies, proportion plus importante que précédemment (4/10), davantage d'établissements ayant répondu à cette question (95% contre 79%).

L'existence d'une telle procédure de vérification des conditions de communication des dossiers aux patients est moins fréquente dans les hôpitaux locaux (3/10).

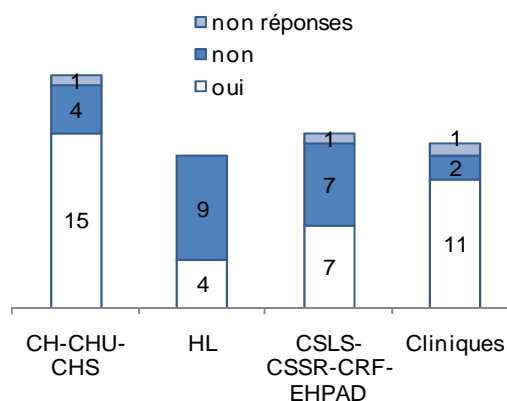
Graphique 14 Procédure de vérification des modalités de communication du dossier aux patients dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements



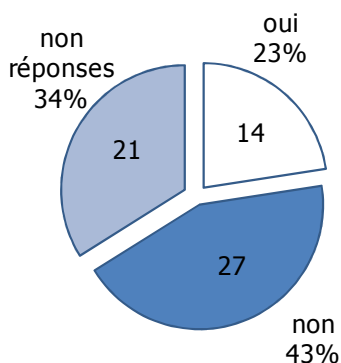
Procédures d'accès aux dossiers médicaux pour certaines populations

Personnes hospitalisées d'office ou à la demande d'un tiers

Un quart des établissements propose des procédures d'accès aux dossiers médicaux adaptées pour les personnes hospitalisées d'office ou à la demande d'un tiers (contre un sur cinq dans le premier état des lieux).

Un tiers n'a pas répondu à cette question (comme dans l'enquête précédente).

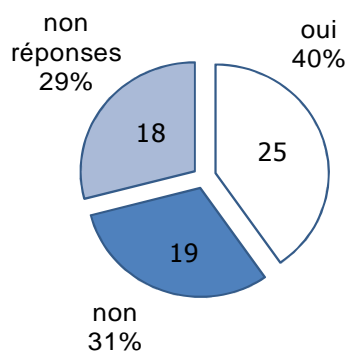
Graphique 15 Procédure d'accès au dossier pour les hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers, dans les établissements de santé de Bourgogne



Les mineurs

Quatre établissements sur dix proposent des procédures d'accès aux dossiers médicaux adaptées aux mineurs, proportion supérieure à ce qui a été relevé dans le précédent état des lieux (un sur quatre).

Graphique 16 Procédure d'accès au dossier pour les hospitalisés mineurs dans les établissements de santé de Bourgogne

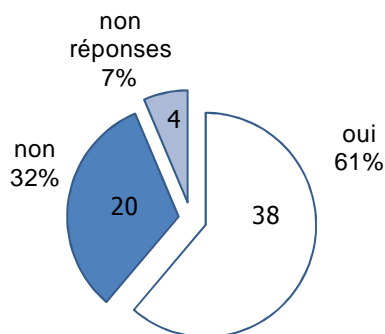


Les personnes ayants droits lors du décès du patient

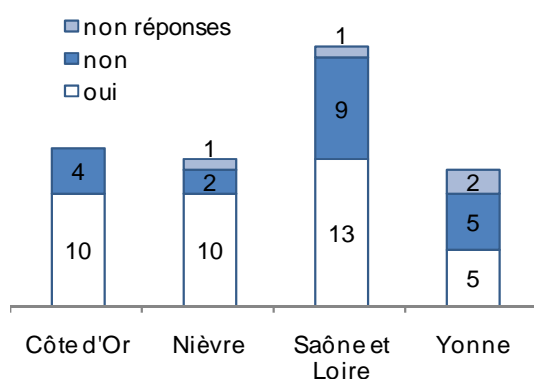
Lors du décès des patients, 61% des établissements disposent de procédures d'accès aux dossiers médicaux pour les ayants droits.

Selon les départements, les proportions varient entre 4 à 8 sur 10. Les centres hospitaliers sont relativement plus nombreux à signaler ce type de procédures (3/4).

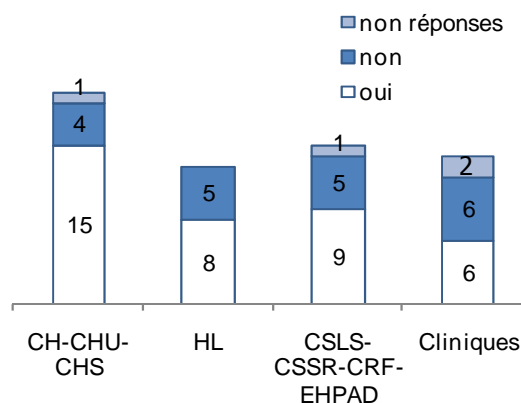
Graphique 17 Existence d'une procédure d'accès au dossier pour les ayants droits dans les établissements de santé de Bourgogne



Selon les départements



Selon les types d'établissements

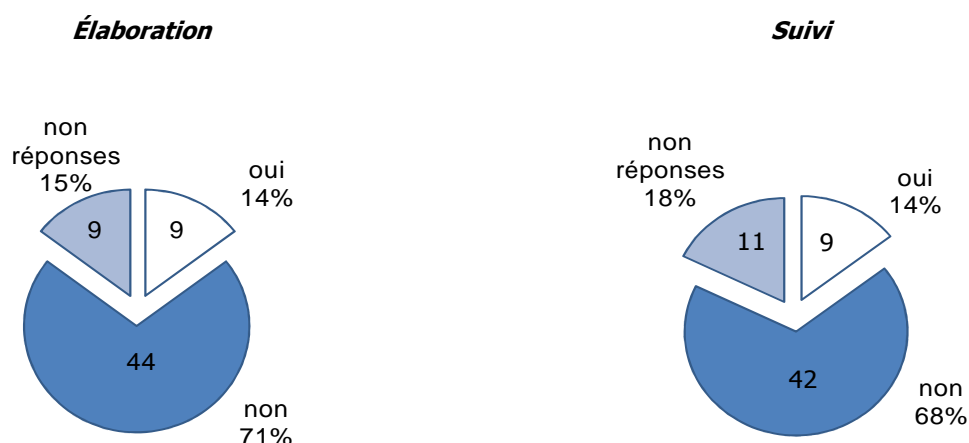


Prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique

Protocole de prise en compte

Sept établissements de santé sur dix déclarent ne pas posséder de protocole de prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration du projet thérapeutique, comme dans le suivi de ce projet. Dans l'enquête précédente, huit établissements sur dix apportaient les mêmes réponses.

Graphique 18 Protocole de prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration et le suivi du projet thérapeutique, dans les établissements de santé de Bourgogne



Types de protocoles

Deux établissements ont transmis un protocole d'élaboration et de suivi de projet thérapeutique intégrant le patient et son entourage. Ils concernent deux procédures : une notice informative sur la *coloscopie* (intérêt thérapeutique, déroulement, complications) et une autre sur la *sismothérapie*.

Un établissement a mis en place un contrat de soin pour les patients désirant effectuer un *sevrage alcoolique*, avec les règles, les conditions, le déroulement du traitement et l'engagement solennel du patient.

Une clinique indique individualiser les projets thérapeutiques proposés aux patients. Présenté lors d'un entretien, le projet est élaboré collégialement, avec la participation éventuelle de la famille et/ou de la personne de confiance, et la retranscription est systématiquement insérée dans le dossier patient.

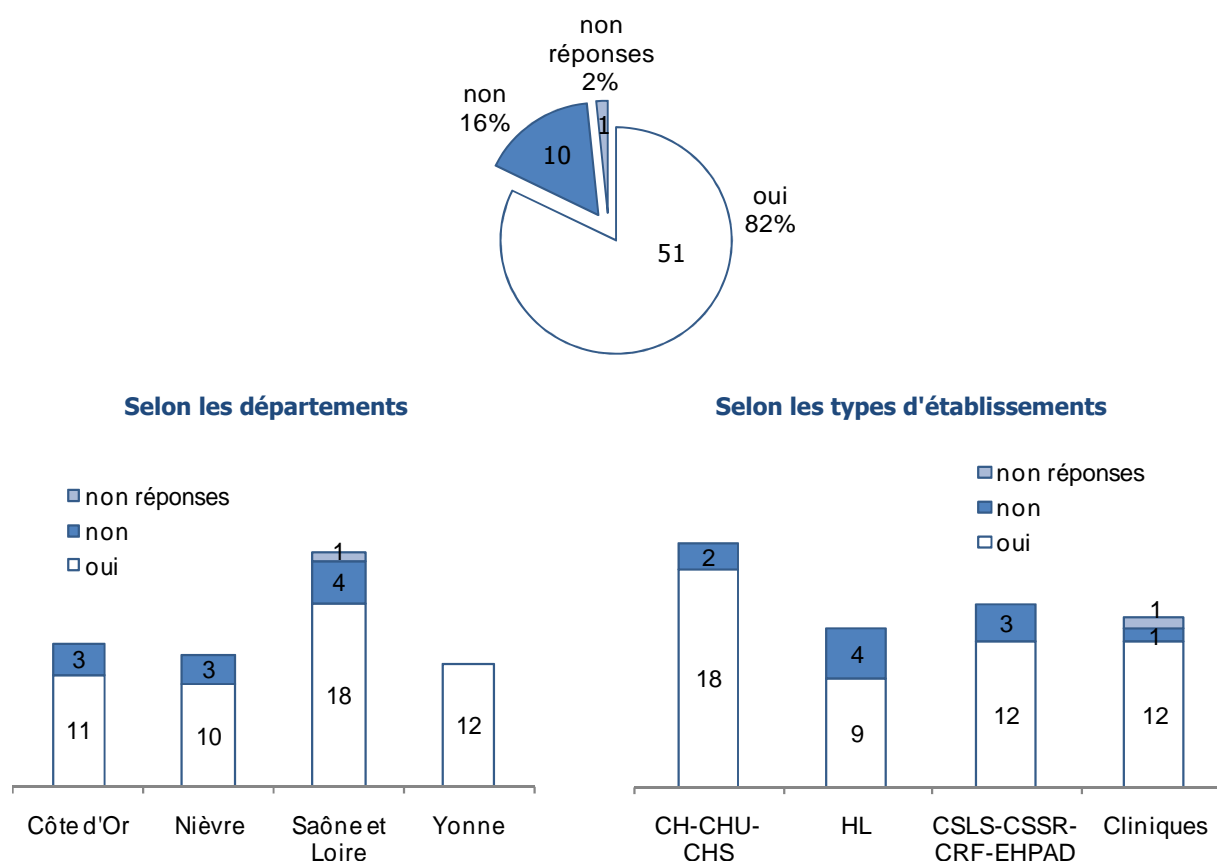
D. LA PARTICIPATION DES USAGERS AU SYSTÈME DE SANTÉ

Participation des usagers à l'analyse des besoins et la définition des priorités de santé des établissements

Huit établissements sur dix déclarent que les usagers participent à l'analyse des besoins et à la définition des priorités de santé (cf. manuel Haute Autorité de Santé v2). Cette proportion est nettement plus élevée que lors de l'enquête précédente (1/2).

La totalité des établissements icaunais ont répondu positivement à cette question. C'est aussi plus souvent le cas pour les centres hospitaliers que pour les autres types d'établissements.

Graphique 19 Participation des usagers à l'analyse des besoins et la définition des priorités de santé dans les établissements de santé de Bourgogne

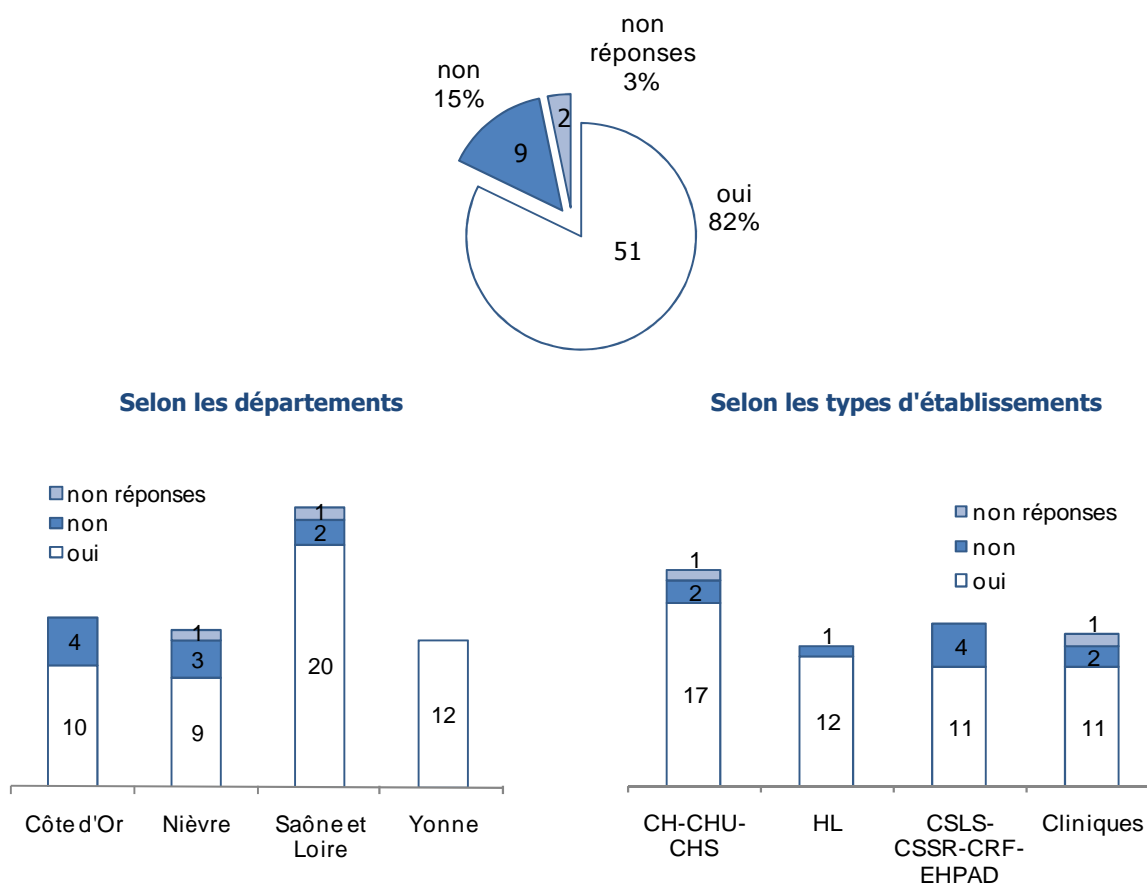


Participation des usagers à la définition de la politique de santé des établissements

Plus de huit établissements sur dix déclarent que les usagers participent à la définition de la politique de santé (cf. manuel Haute Autorité de santé v2). Sur ce point aussi, la proportion est nettement supérieure à celle résultant de l'enquête précédente (1/2).

Les pourcentages d'établissements intégrant une participation des usagers pour cette thématique sont les plus élevés dans ceux de l'Yonne et de Saône-et-Loire (100% et 87%).

Graphique 20 Participation des usagers à la définition de la politique de santé des établissements de santé de Bourgogne

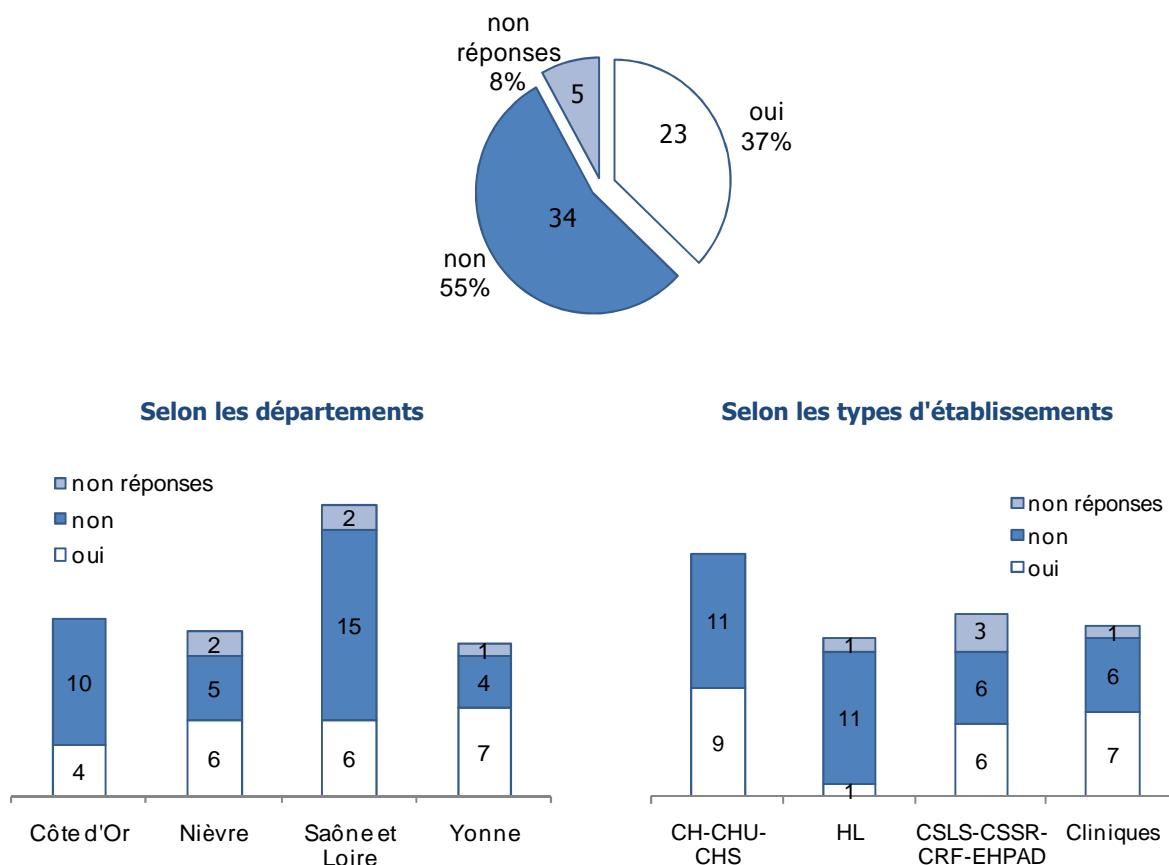


Information et formation des représentants des usagers

Proposition de cycle d'informations et de formations pour les usagers

Presque quatre établissements sur dix ont affirmé avoir mis à la disposition des représentants des usagers des cycles de formation et d'information au cours de l'année 2008. La proportion est, là aussi, plus élevée que lors de l'enquête précédente (1/4). Cependant ces indications ne reflètent pas l'accessibilité effective de ces formations (lieux de dispensation qui peuvent être éloignés, dates qui peuvent être difficilement compatibles avec certains engagements des bénéficiaires potentiels...)

Graphique 21 Mise à disposition de cycles d'information et de formation des usagers



Thèmes abordés

Les formations que les établissements ont indiqué avoir proposé aux représentants des usagers portent principalement sur **l'amélioration des soins, de l'information, l'évolution** des modalités de fonctionnement des établissements et de **l'organisation des soins** :

- Démarche qualité, auto-évaluation (certification)
- prise en charge du patient
- droit des usagers, accès au dossier patient
- personne de confiance
- satisfaction des patients
- organisation de la gestion des plaintes et réclamations
- politique management
- gestion des risques

Certains mentionnent, sans précision de thématique, les séminaires de formation des représentants d'usagers, au congrès de la fédération hospitalière de France.

D'autres formations sont plus axées sur **les conditions de prise en charge des patients hospitalisés** et sur des **thématiques de santé publique potentiellement en lien avec ces prises en charge** :

- hygiène, infections nosocomiales
- iatrogénie et médicament
- handicap et traitement
- chutes
- maladies cardiaques
- alcool, addictions,
- nutrition, équilibre alimentaire
- sommeil
- prévention suicide.

Présence des usagers dans les instances des établissements

Les représentants d'usagers sont couramment associés à plusieurs types d'instances de gestion des établissements.

Les plus fréquemment citées sont la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de prise en charge (87% des établissements), le Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales (61%) et le Conseil d'Administration (56%). Suivent les Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) et les Comités de Liaison en Alimentation Nutrition (CLAN) mentionnés par 27% et 23% des établissements.

Globalement, la présence dans les diverses instances semble en nette progression : diversification de ces comités ou commissions et pourcentages supérieurs à ceux observés dans la précédente enquête d'établissements signalant les participations des usagers (sauf pour les conseils d'administration où le pourcentage était de 65%).

Une partie des représentants des usagers peuvent ne pas être suffisamment disponibles pour participer effectivement à toutes les instances auxquelles ils sont associés.

Tableau 6 Instances dans lesquelles des représentants des usagers sont présents dans les établissements de Bourgogne

Types d'instances	Nb d'établissements	%
Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge	54	87%
Comité de lutte contre les infections nosocomiales	38	61%
Conseil d'Administration	35	56%
Comité de lutte contre la douleur	17	27%
Comité de liaison en alimentation et nutrition	14	23%
Conseil de Vie Sociale	12	19%
Comité Opérationnel de la Qualité	7	11%
Comité des Vigilances et de gestion des Risques	4	6%
Comité de pilotage de certification	3	5%
Commission des médicaments et dispositifs médicaux stériles	2	3%
Comité de pilotage de la maison des usagers	2	3%
Commission de restauration	1	2%
Comité de liaison éducation patient	1	2%

Nb : Plusieurs réponses possibles

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le droit des patients est aujourd'hui une préoccupation majeure des acteurs de santé. L'objectif est d'améliorer l'**homogénéité** de la prise en compte des droits des usagers au sein des différents établissements hospitaliers publics et privés.

C'est dans cette perspective qu'un second état des lieux sur la question a été souhaité par le Bureau de la conférence régionale de santé de Bourgogne.

Le collectif interassociatif sur la santé (CISS) de Bourgogne l'a réalisé au travers d'une enquête auprès des établissements en collaboration avec l'ORS, qui a assuré la rédaction du compte-rendu des résultats.

Les modalités d'interrogation des établissements à améliorer

Cette année, les **deux tiers des établissements bourguignons** ont répondu à l'enquête sur le respect du droit des usagers, proportion en baisse par rapport à la dernière étude.

Une partie des non répondants (cf. annexe 3) sont des établissements de taille réduite ou / et rencontrant des difficultés particulières de fonctionnement et susceptibles d'avoir d'autres préoccupations prioritaires au moment de l'enquête...

Une part notable d'établissements relancés ont justifié leur éventuelle non participation à l'enquête par "*son caractère non réglementaire et facultatif*", tout en précisant que "*cela ne signifie pas pour autant que rien n'est fait pour favoriser l'expression des usagers au sein de leurs structures*". Cependant certains d'entre eux ont malgré tout répondu à l'enquête... En outre, la Présidente d'un syndicat représentant les institutions privées de Bourgogne a demandé de suspendre les relances téléphoniques, leur poursuite lui semblant inutile car les établissements n'étaient pas en mesure de renseigner l'enquête du fait d'une surcharge d'activité dans cette période de l'année.

Un certain nombre d'établissements n'ont pas souhaité répondre à l'enquête sur les Droits des Usagers, car elle faisait selon eux "*double emploi avec la remise des rapports annuels de fonctionnement des CRUQ, du fait que beaucoup d'items similaires y sont déjà largement détaillés*".

Ainsi en 2009, la concomitance entre la collecte des rapports des CRU et la réalisation de l'enquête par le CISS a suscité quelques difficultés de coordination et quelques incompréhensions de la part des établissements de santé, qui devraient être ultérieurement aplanies.

En effet, le dispositif régional d'organisation des soins a changé avec la parution de la *loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*. Elle vise à améliorer l'efficacité de l'organisation des soins et des institutions en charge de la politique régionale de santé. La « **conférence régionale de la santé et de l'autonomie** » (CRSA) conserve « *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* ». Les nouvelles instances dirigeantes de l'agence régionale de la santé veilleront sans doute à articuler la réalisation de la synthèse des rapports de CRU avec une éventuelle étude complémentaire sur l'application du droit des usagers souhaitée par la CRSA.

Des mesures pour l'application des droits des usagers en progression

Quoi qu'il en soit, en 2009, on constate une nette progression des proportions d'établissements de santé prenant des dispositions pour le respect du **droit à l'information**, à **l'accès à l'information** et de la **participation** au système de santé, des usagers.

Le droit à l'information

Selon l'article L.111-2 du Code de la Santé Publique « *tout patient a le droit de recevoir une information sur son état de santé* ». La façon dont cette information lui est délivrée contribue à améliorer son ressenti de l'accueil et du soin lors de son séjour dans l'établissement.

Une très forte proportion d'établissements déclare diffuser des documents informatifs sur les droits des patient, comme lors du premier état des lieux. Mais cette année encore, une minorité d'établissements indique avoir un protocole de délivrance de l'information. On note que certains utilisent un tableau récapitulatif le circuit de l'information de santé. D'autres recourent à un fascicule détaillant les composantes de l'information ou un **Guide info patient**.

Tous les établissements disposent d'une Charte du patient hospitalisé, intégrée dans le livret d'accueil ou affichée dans les différents services. Certains l'adaptent à la population qu'ils accueillent (enfants, personnes dépendantes).

Un peu plus du quart des établissements indique proposer des **formations** à leurs professionnels de santé sur la **délivrance des informations**. Cette proportion en baisse par rapport à l'enquête précédente peut tenir au fait que les établissements se sont acquittés de cette mission lors de la parution de la loi de 2002 et que les besoins diminuent au fil du temps.

Près des deux tiers établissements déclarent n'avoir reçu **aucune plainte** ou réclamation relatives à des défauts d'information, proportion peu différente de celle indiquée dans l'enquête précédente. Ce résultat peut s'expliquer par le fait qu'il n'est pas évident que les usagers aient connaissance de la possibilité de porter plainte « seulement » pour défaut d'information.

Le droit d'accès à l'information

Les trois quarts des établissements bourguignons déclarent que leur **livret d'accueil** présente les conditions d'accès aux informations de santé, leur durée de conservation et les modalités de cette dernière. Son architecture est assez standardisée selon les établissements.

Très peu d'établissements appliquent une procédure pour le recueil, le suivi du traitement et l'accès au dossier par le patient, même si le contrôle de l'identité du demandeur de l'information est une formalité qui se systématisent.

Par ailleurs, une minorité a indiqué avoir des **procédures d'accès spécifiques** aux personnes hospitalisées d'office/à la demande d'un tiers et pour les mineurs. Ils sont proportionnellement plus nombreux à en proposer aux ayants-droit des patients décédés.

De même, une proportion réduite d'établissements déclare associer les patients et leur entourage à **l'élaboration et au suivi des projets thérapeutiques**.

Un peu plus de la moitié des établissements disposent d'une procédure **d'archivage des données médicales** conformément aux normes. Certains utilisent un guide ou un logiciel d'archivage.

La moitié des établissements évaluent les délais d'obtention de l'information et six sur dix ont une procédure de vérification des modalités de communication du dossier aux patients..

Comme précédemment, le coût de facturation de la copie des informations de santé varient selon les établissements. Toutefois, une plus forte proportion d'entre eux déclare la gratuité de la fourniture hormis les frais d'envoi.

Comme dans la précédente enquête, la plupart des établissements indiquent qu'ils n'ont **pas** eu de **plainte sur l'accès à l'information** dans l'année passée. Ils se basent sur le registre des plaintes examiné régulièrement en CRU.

La participation au système de santé

La plupart des établissements déclarent intégrer les usagers dans la **définition de leur politique de santé**, et font participer les usagers à **l'analyse des besoins et à la définition des priorités de santé**.

Près de quatre établissements sur dix, en hausse par rapport à l'enquête précédente, mettent à la disposition des usagers **des cycles d'information et de formation**. Ils portent sur l'amélioration des soins, de l'information, l'évolution des modalités de fonctionnement des établissements et de l'organisation des soins. D'autres thèmes sont aussi proposés concernant les conditions et problèmes de prise en charge spécifiques (handicap, iatrogénie, infections nosocomiales) ou de problèmes de santé publique prégnants (maladies cardiovasculaires, addictions, suicide).

Selon les établissements de santé, les représentants d'usagers participent surtout à trois des instances, auxquelles ils sont associés: **la Commission des Relations avec les Usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU), du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), et du Conseil d'Administration** des établissements (CA). La diversification des commissions où il leur est possible de participer et l'importante disponibilité qu'elle suppose peut expliquer que les représentants d'usagers ne soient pas toujours effectivement présents dans toutes les instances.

Dont l'effectivité reste toutefois à mieux cerner

Si l'on observe une progression des réponses positives concernant la mise à disposition d'informations, l'évaluation de leur communication, les enquêtes n'ont **pas permis de vérifier l'effectivité de la réception de ces informations ni de l'utilisation de ce droit à l'information**. Le faible nombre de plaintes à ce sujet suggère plutôt que les usagers n'ont pas connaissance qu'il s'agit d'un droit dont les acteurs du système de santé ont à rendre compte.

On ne peut ainsi mesurer les progrès en matière de réduction de l'asymétrie d'information entre producteurs et utilisateurs des soins visée par la loi du 4 mars 2002. La Conférence nationale de santé souligne dans son rapport 2009 (*op. cit.*) que « *cela nécessiterait des efforts vigoureux pour produire une information centrée sur l'usager* ». et, dans une société envahie par l'information, pas toujours pertinente, « *une part de l'action relèverait de l'éducation à savoir faire le tri entre de nombreuses informations ; une autre part, d'efforts nécessaires d'organisation de l'information mise à disposition des citoyens* »...et que *l'information est devenue la première condition de la qualité des soins*.

S'agissant du droit d'accès à l'information, les établissements bourguignons en font de plus en plus état dans les livrets d'accueil. Cependant le suivi de l'exercice ce droit, l'évaluation des délais ne sont pas assurés dans la majorité des cas. Le petit nombre de plaintes ne préjuge pas, là encore, de l'usage de ce droit par les usagers bourguignons.

Enfin, d'après les responsables d'établissements de santé qui ont répondu, la participation des usagers à la définition des priorités et de la politique des établissements de santé, aux instances de gestion semble en progression, tout comme les formations proposées pour exercer ces responsabilités. Cependant, on ne peut mesurer l'impact de ces dispositions sur la qualité des relations avec les usagers.

La conférence nationale de santé suggère de rendre plus transparents les processus de désignation des représentants des usagers, et que, dans cette perspective, les agences régionales de santé publient sur internet les appels à candidatures et l'état des lieux des désignations.

De manière globale, on pourrait envisager que les informations sur les droits individuels des usagers dans les établissements de santé, l'expression collective et la représentation des usagers dans le cadre des diverses instances et leurs formations dans cette perspective, soient affichées sur un portail santé publique Bourgogne, accessible à tous les publics, comme *Episanté Bourgogne* par exemple.

De même, le développement progressif des « *maisons des usagers* » dans les établissements de santé pourrait être davantage soutenu, car elles sont un moyen d'améliorer la visibilité des droits des usagers et l'effectivité de leur utilisation.

ANNEXES

Annexe 1 : Avis de la Conférence Régionale de Santé sur le respect des droits des usagers du système de santé bourguignon

Annexe 2 : Historique du droit des patients au travers des textes de loi

Annexe 3 : Questionnaire d'enquête

Annexe 4 : Établissements de santé interrogés et ayant répondu

Annexe 5 : Exemples de documents fournis par les établissements

1. Documents relatifs à l'information du patient
2. Documents relatifs à la désignation de la personne de confiance
3. Documents relatifs à l'accès au dossier médical
4. Archivages des informations
5. Divers éléments inclus dans le livret d'accueil

ANNEXE 1 : AVIS DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ BOURGUIGNON

Séance du mardi 1^{er} décembre 2009

Après avoir pris connaissance du rapport 2009 sur le respect des droits des usagers de Bourgogne, recueils d'informations auprès des établissements hospitaliers publics et privés, la Conférence Régionale de Santé préconise de :

- demander à l'ensemble des établissements de soins de se doter d'un protocole concernant la délivrance des informations de santé des patients. Moins de 50% des établissements sont en capacité en 2009 de produire ce document, sans progression significative par rapport à 2008.
- généraliser, dans le cadre du plan individuel de formation, les formations relatives à la délivrance des informations de santé.
- renforcer les procédures adaptées pour l'information dispensée aux mineurs et majeurs protégés au sein de l'établissement. Seuls 25% des établissements en sont pourvus.
- améliorer les procédures sur la conservation des archives médicales selon les normes en vigueur.
- continuer les efforts visant à diminuer le délai d'obtention de l'information, à la suite de la demande des usagers.
- mettre tout en œuvre afin que tous les établissements de santé transmettent un résumé médicalisé nécessaire et suffisant, dans des délais rapides, aux autres professionnels s'occupant du patient.
- harmoniser au niveau régional, les coûts de facturation pour la copie du dossier médical, en étudiant la possibilité de la gratuité de ceux-ci.
- développer les protocoles de prise en compte du patient et de son entourage dans l'élaboration du projet thérapeutique.
- promouvoir la numérisation et la télétransmission des dossiers médicaux.

La Conférence Régionale de Santé souligne la progression de la reconnaissance des usagers, de leurs droits et de leur place dans les établissements bourguignons, notamment dans les domaines du droit à l'information, du droit à l'accès à l'information et de la participation au fonctionnement du système de santé.

ANNEXE 2 : HISTORIQUE DU DROIT DES PATIENTS AU TRAVERS DES TEXTES DE LOI

Thématiques du droit des usagers du système de santé.	Textes essentiels traitant du droit des usagers du système de santé.
<p>Droits de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- Droit à la dignité et au respect de la personne humaine (tous). -2- Droit à la non-discrimination dans l'accès aux soins. - principe de déontologie médicale (1947-1955-1979-1995). - Principe du service public hospitalier (1970-1991 et postérieur) - Principe du système de santé (2002). 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration des droits de l'homme du 26 août 1789. (article 2) - Décret n°47-1169 du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale. (ibidem 1955-1979-1995) - Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (alinéa 1^{er} et 11). - Déclaration Universelle des Nations Unies du 10 décembre 1948. - Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme de l'hospitalisation. - Convention Européenne des Droits de l'Homme, 4 novembre 1950 - Loi n° 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap. - Loi n°91-748 du 31 juillet 1991, portant réforme hospitalière. - Circulaire n°33-93 du 17 septembre 1993, relative à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. - Loi n°94-653 du 24 juillet 1994 relative au respect du corps humain. - Loi n°94-654 du 24 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. - Circulaire n°95-03 du 21 mars 1995, relative à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. - Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
<p>Le droit à l'information</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- délivrance de l'information médicale dans la relation médicale. - Rétention possible de l'information ; (code de déontologie : 1947-1955-1979-1995) - Information loyale, claire et appropriée (code de déontologie : 1995) (2002) -2- Accès à l'information médicale - par un médecin pour les fiches d'observation médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n°47-1169 du 27 juin 1947, portant code de déontologie médicale. - Décret n°55-1591 du 28 novembre 1955, portant code de déontologie médicale. - Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés. - Décret n°79-06 du 28 juin 1979, portant code de déontologie médicale. - Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.

<p>(code de déontologie 1995)</p> <ul style="list-style-type: none"> - par l'entremise d'un professionnel de santé pour le dossier de suivi médical. (1991-1994) - directement pour le dossier médical (2002) <p>-3- Publicité et transparence de l'information sur la tarification des soins. (code de déontologie : 1947-1955-1979-1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n°94-43 du 18 janvier 1994, relative à la santé publique et à la protection sociale - Loi n°94-548 du 1^{er} juillet 1994, relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la Santé. - Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995, portant code de déontologie médicale. - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. - Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L.1111-7 et L.1112-1.
<p>Le droit au consentement.</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- Affirmation du principe (code de déontologie : 1947-1955-1979-1995). -2- Refus de soins. (code de déontologie : 1947-1955-1979-1995) (2002) 	<p>Décret n°47-1169 du 27 juin 1947, portant code de déontologie médicale.</p> <p>Décret n°55-1591 du 28 novembre 1955, portant code de déontologie médicale.</p> <p>Décret n°79-06 du 28 juin 1979, portant code de déontologie médicale.</p> <p>Décret n°95-1000 du 6 septembre 1995, portant code de déontologie médicale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
<p>Droit des patients dans les établissements de santé</p> <p>Humanisation des établissements de santé (1958-2002).</p> <p>Information sur les droits des personnes malades (1974-1995-2006).</p> <p>Règlement intérieur dans les établissements de santé (1974).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordonnance n°58-198 du 11 décembre 1958 portant réforme de la législation hospitalière ; circulaire du 5 décembre 1958 de M. Chenot relative à l'humanisation des hôpitaux. - Décret n°74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux. - Circulaire du 20 septembre 1974 relative à la charte du malade hospitalisé. - Annexe à la circulaire n°95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé. - Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.
<p>Droit des patients en fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- La douleur et la fin de vie deviennent des questions de droit (1986-1993-1994) -2- Le droit objectif reconnaît un droit d'accès aux soins palliatifs. (1999-2002) -3- Le régime juridique de la fin de vie est clarifié vis-à-vis : - des directives anticipées ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Circulaire DGS/3D du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale. - Fascicule DGS/CFES, soulager la souffrance : soigner et accompagner jusqu'au bout. (réédition 1993) - Circulaire n°94-3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et à la prise en charge des douleurs chroniques. - Loi n°95-116 du 4 février 1995 portant diverses

<ul style="list-style-type: none"> - du refus de soins ; - de l'arrêt ou de la limitation des soins ; - des traitements de la douleur et des soins palliatifs ; - de la place de la personne de confiance. (2005) 	<p>dispositions d'ordre social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. - Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
<p>Droit des patients dans le cadre des recherches biomédicales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- Affirmation du nécessaire consentement de la personne qui se prête à la recherche médicale (1947). -2- Affirmation de catégories vulnérables (1964-1988) -3- Dissociation des régimes juridiques des recherches avec et sans bénéfice individuel direct (BID) pour les personnes qui s'y prêtent. (1964-1988) -4- Avis d'un comité d'éthique. (1964-1988) -5- Qualité des établissements où se déroulent les recherches et compétence de l'investigateur. (1988-1994) -6- Assurance du promoteur contre les risques de la recherche. (1988) -7- Indemnisation des personnes qui se prêtent à la recherche médicale. (1988) -8- Passage d'un régime juridique déclaratoire à un régime juridique d'autorisation de la part du comité de protection des personnes. (2004) -9- Le comité de protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales devient le comité de protection des personnes. (2004) : il comprend 14 membres titulaires dont deux représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé -10- Abandon de la distinction « Bénéfice individuel direct (BID)/sans BID » au profit d'un régime de protection du patient selon la balance risque/bénéfice (2004) -11- Information des personnes vulnérable/recherches possibles (2004). 	<ul style="list-style-type: none"> - Le code de Nuremberg établi par le tribunal militaire américain les 16 et 20 août 1947. - La Déclaration d'Helsinki, principes d'éthiques applicables aux recherches médicales sur les sujets humains, Association médicale mondiale, 1964, 1975, 1983, 1989, 1996, 2000. - Loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales. - Loi n°90-86 du 23 janvier 1990 portant diverses dispositions relatives à la Sécurité sociale et à la santé. - Loi du 25 juillet 1994 modifiant le livre II bis du code de la santé publique relatif à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales. - Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. - Article L.1123-2 (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 90 I, III Journal Officiel du 11 août 2004) - Article R.1123-4 (Décret no 2006-477 du 26 avril 2006 modifiant le chapitre Ier du titre II du livre Ier de la première partie du code de la santé publique relatif aux recherches biomédicales (dispositions réglementaires)
<p>Droit des patients et intérêts collectifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> -1- Intervention des associations de patients dans les établissements de santé. (1991) -2- Participation des usagers à la gestion des établissements de santé (1991) généralisation de ce processus dans l'optique de la démocratie administrative. -3- Participation des associations d'usagers du système de santé qui s'étend invariablement à l'ensemble des instances (1996-2005). - participation libre (1996-2005) ; 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Charte des associations de bénévoles à l'hôpital du 29/ mai 1991. (2) Loi du 31 juillet 1991 relative à la réforme de l'hospitalisation publique. (3) Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. (4) Décret n°2005-213 du 2 mars 2005, relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité des prises en charge. (5) Décret n°2005-300 du 31 mars 2005, relatif à

<ul style="list-style-type: none"> - droit fonction soumis à agrément. - déclinaison dans le champ sanitaire du statut des membres des associations de consommateurs et/ou de l'environnement concernant les congés et les indemnisations (2005). -4- de la conciliation à la médiation en matière de plaintes et de risques médicaux. -instance de conciliation et de gestion des plaintes dans l'optique d'une démarche qualité : la commission de conciliation (1996) - instance d'indemnisation et de gestion des précontentieux dans l'optique d'une meilleure prise en considération des risques médicaux : la commission régionale d'indemnisation des risques médicaux. (2002) - commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (médication-2005) 	<p>l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.</p> <p>(6) Décret n°2005-1539 du 8 décembre 2005 relatif aux conférences régionales ou territoriales de santé.</p> <p>(7) Décret n°2005-1540 du 8 décembre 2005 relatif à la Conférence nationale de santé</p> <p>(8) Arrêté du 15 novembre 2005 portant nomination à la Commission nationale d'agrément.</p> <p>(9) Arrêté du 17 janvier 2006 fixant la composition du dossier de demande d'agrément des associations représentant les usagers :</p> <p>Demande d'agrément d'une association d'usagers du système de santé - Fiche A Cerfa n° 12623*01 / Fiche d'agrément d'une association membre d'une union - Fiche B</p> <p>(10) Circulaire N°DGS/SD1B/2006/124 du 10 mars relative à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique et ses annexes</p> <p>(11) Arrêté du 11 août portant agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers</p>
---	--

Sources : Graphos – CNRS, 2006

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE

ENQUETE SUR LES DROITS DES USAGERS
Établissements de santé publics et privés

DROIT A L'INFORMATION	OUI	NON
1 – La délivrance des informations de santé des patients fait-elle l'objet d'un protocole identifié au sein de votre établissement et connu des praticiens ?		
1-1 Si OUI, joindre ce protocole		
2 – Les professionnels de santé se voient-ils proposés, dans le cadre du plan de formation, des actions des formations sur la délivrance des informations de santé aux patients ?		
2-1 Si OUI, quels sont les principaux thèmes proposés ?		
-		
-		
-		
2-2 Si OUI, combien en ont été bénéficiaires en 2008 ?		
3 – Les nouveaux risques identifiés postérieurement aux investigations font-ils l'objet d'une procédure d'information particulière ?		
4 – Le livret d'accueil a-t-il fait l'objet d'une élaboration commune au sein de l'ensemble des services hospitaliers ?		
4-1 Si OUI, transmettre un dossier type		
5 – L'établissement diffuse-t-il la charte de la personne hospitalisée ?		
5-1 Si OUI, selon quelle(s) procédure(s) ?		
-		
-		
6 – L'établissement diffuse-t-il des documents informatifs sur les droits des malades ?		
6-1 Si OUI, selon quelle(s) procédure(s) ?		
-		
-		
7 – Nombre de plaintes/réclamations concernant des défauts d'informations en 2008 ?		
8 – Existe-t-il au sein de l'établissement une procédure spécifique de l'information		

dispensée aux mineurs et aux majeurs protégés ?		
9 – Quelles procédures sont appliquées au sein de l'établissement afin de permettre d'apporter la preuve que l'information aux patients a bien été délivrée ?		
-		
-		
10 – Existe-t-il un protocole de prise en compte du patient et de son entourage dans :		
- l'élaboration du projet thérapeutique ?		
- le suivi du projet thérapeutique ?		
10-1 Si OUI, joindre un exemplaire de ce protocole		

DROIT D'ACCES A L'INFORMATION	OUI	NON
11 – Existe-t-il dans votre établissement une procédure sur le recueil, le suivi du traitement et l'accès au dossier par le patient ?		
11-1 Si OUI, joindre un exemplaire de la procédure		
12 – Combien de plaintes ont été déposées en 2008 auprès de votre établissement concernant l'accès à l'information du patient ?		
13 – Une procédure sur la conservation des archives médicales a-t-elle été rédigée, conformément aux normes en vigueur ?		
13-1 Si OUI, transmettre un exemplaire de cette procédure		
14 – Le livret d'accueil comporte-t-il une information sur les conditions d'accès aux informations de santé, sur leur durée de conservation et sur ses modalités ?		
15 – Existe-t-il une fonction de médiation effective entre l'établissement et le patient ?		
16 – Le délai d'obtention de l'information est-il systématiquement évalué ?		
16-1 Si OUI, selon quelle(s) modalité(s) ?		
-		
17 – Lors de l'examen du dossier médical, le médecin désigné par le demandeur est-il systématiquement présent ?		
18 – Une procédure systématique de contrôle de l'identification du demandeur de l'information (par rapport aux personnes autorisées) existe-elle dans l'établissement ?		
19 – Quel coût est facturé au patient sollicitant des copies des pièces de son dossier ?		
20 – Les professionnels de santé de votre établissement ont-ils une procédure		

permettant de vérifier que les modalités de communication du dossier par le patient ont été remplies ?		
21 – Votre établissement a-t-il mis en place des procédures particulières d'accès au dossier médical pour :		
21-1 les hospitalisés d'office ou à la demande d'un tiers ?		
21-2 les mineurs ?		
21-3 l'accès des ayants-droits lors du décès d'un patient ?		

PARTICIPATION AU SYSTEME DE SANTE	OUI	NON
22 – Les usagers participent-ils à l'analyse des besoins et à la définition des priorités de santé prise en charge par votre établissement (manuel HAS v2) ?		
23 – Les usagers participent-ils à la définition de la politique de santé de votre établissement (manuel HAS v2) ?		
24 – Votre établissement met-il à disposition des usagers un cycle d'information et de formation ?		
24-1 Si OUI, thèmes abordés :		
-		
-		
-		
25 – Quelles sont les instances de l'établissement dans lesquelles les représentants d'usagers sont présents ?		
-		
-		
-		

ANNEXE 4 : ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ INTERROGÉS ET AYANT RÉPONDU

Les établissements figurant en vert sont ceux qui ont répondu au questionnaire et ceux figurant en gris ceux qui n'y ont pas répondu (les informations relatives aux coordonnées sont indiquées sous réserve de modifications intervenues depuis le début de l'enquête).

CÔTE D'OR

PUBLICS		
ETABLISSEMENT	DIRECTION	COORDONNEES
Hôpital Local Chemin des Bains 21150 ALISE SAINTE REINE	<u>Directeur</u> : Patrick JUDIN <u>Président CA</u> : Jacques BAROZET <u>Président CME</u> : Romain COENT	<u>Standard</u> : 03.80.89.77.77 <u>Direction</u> : 03.80.89.77.01 <u>Fax</u> : 03.80.89.77.99
Hôpital Local 3, rue des Capucins – BP 49 21230 ARNAY LE DUC	<u>Directeur</u> : Claudine FRANCOIS <u>Président CA</u> : Pierre DELOINCE <u>Président CME</u> : Pierre-Yves THOMERET	<u>Standard</u> : 03.80.90.28.00 <u>Direction</u> : 03.80.90.28.01 <u>Fax</u> : 03.80.90.28.10
Centre Hospitalier 5, rue du Château 21130 AUXONNE	<u>Directeur</u> : Antoine JACQUET par intérim <u>Président CA</u> : Antoine SANZ <u>Président CME</u> : Maurice BOURGEOIS	<u>Standard</u> : 03.80.48.33.00 <u>Direction</u> : 03.80.48.33.03 <u>Fax</u> : 03.80.48.33.01
Hospices Civils Avenue Guigone de Salins – BP 104 21203 BEAUNE CEDEX	<u>Directeur</u> : Antoine JACQUET <u>Président CA</u> : Alain SUGUENOT <u>Président CME</u> : Benoît ORTELO	<u>Standard</u> : 03.80.24.44.44 <u>Direction</u> : 03.80.24.44.02 <u>Fax</u> : 03.80.24.45.70
C.H.S. « La Chartreuse » 1, bd Chanoine Kir – BP 1514 21033 DIJON CEDEX	<u>Directeur</u> : Jacques LAFFORE <u>Président CA</u> : M. PONSAA <u>Président CME</u> : M. CAPTAIN	<u>Standard</u> : 03.80.42.48.48 <u>Direction</u> : 03.80.42.52.03 <u>Fax</u> : 03.80.42.49.61
Centre Hospitalier Universitaire 1, bd Jeanne d'Arc – BP 77908 21079 DIJON CEDEX	<u>Directeur</u> : Pierre-Charles PONS <u>Président CA</u> : François REBSAMEN <u>Président CME</u> : Claude GIRARD	<u>Standard</u> : 03.80.29.30.31 <u>Direction</u> : 03.80.29.35.73 <u>Fax</u> : 03.80.29.36.66
Centre Georges François Leclerc 1, rue du Pr. Marion – BP 77980 21079 DIJON CEDEX	<u>Directeur</u> : Jean-Claude HORIOT <u>Président CA</u> : Paul RONCIERE <u>Président CME</u> : Jean-Claude HORIOT	<u>Standard</u> : 03.80.73.75.00 <u>Direction</u> : 03.80.73.75.01 <u>Fax</u> : 03.80.67.19.15
Hôpital Local 21, rue Victor Hugo – BP 20 21120 IS-SUR-TILLE	<u>Directeur</u> : Annette KLEIN <u>Président CA</u> : Michel MAILLOT <u>Président CME</u> : Hervé MANTELET	<u>Standard</u> : 03.80.95.62.62 <u>Direction</u> : 03.80.95.62.00 <u>Fax</u> : 03.80.95.62.63
Hôpital Local 6, rue Henri Challand – BP 89 21703 NUIITS-St-GEORGES CEDEX	<u>Directeur</u> : Bernadette KRAFF <u>Président CA</u> : Xavier DUFOULEUR <u>Président CME</u> : Gérard BERTHAUT	<u>Standard</u> : 03.80.62.67.00 <u>Direction</u> : 03.80.62.67.02 <u>Fax</u> : 03.80.62.67.01
Centre Hospitalier 2, rue Courtépée	<u>Directeur</u> : Éric ZURCHER <u>Président CA</u> : Patrice VAPPEREAU	<u>Standard</u> : 03.80.90.55.05 <u>Direction</u> : 03.80.90.55.02

21210 SAULIEU	Président CME : Edwige FIABANE	Fax : 03.80.90.55.98
SIH Bourgogne Centrale 3, avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS	Secrétaire Général: .Annick DESPREY Président CA : Michel NEUGNOT Président CME : Norin EAP	Standard : 03.80.89.64.64 Direction : 03.80.89.64.02 Fax : 03.80.89.64.99
Hôpital Local 14, rue du Fbg St Georges – BP 50 21250 SEURRE	<u>Directeur</u> : Caroline BIGEARD <u>Président CA</u> : M. Roland BONNAIRE <u>Président CME</u> : Bernard VARENNE	<u>Standard</u> : 03.80.20.39.19 <u>Direction</u> : Poste 218 <u>Fax</u> : 03.80.20.34.56
CHIC de Chatillon sur Seine et Montbard Boîte Postale 80 21506 MONTBARD CEDEX	Directeur : François HOHWEILLER Président CA : Michel PROTTE Président CME : Alain JOYEUX	Standard : 03.80.89.73.73 Direction : 03.80.89.72.02 Fax : 03.80.89.72.40
Hôpital Local Rue Guéniot 21350 VITTEAUX	<u>Directeur</u> : Bernard ROUAULT <u>Président CA</u> : François SAUVADET <u>Président CME</u> : Christophe JACQUET	<u>Standard</u> : 03.80.33.91.91 <u>Direction</u> : 03.80.33.91.92 <u>Fax</u> : 03.80.33.91.99
PRIVES		
Maison de Repos et de Convalescence La Fougère – 12 Chemin de Chaumont 21350 VITTEAUX	<u>Directeur</u> : Pascale CHAPUIS <u>Président CA</u> : Pascale CHAPUIS <u>Président CME</u> : Philippe MOULIN	<u>Standard</u> : 03.80.33.97.00 <u>Direction</u> : 03.80.33.97.02 <u>Fax</u> : 03.80.49.61.85
Résidence Notre Dame de la Visitation 6, rue Crébillon – BP 65 757 21027 DIJON CEDEX	Directeur : Marie-José TEISSEIRE Président CA : Sœur Jeanne Marie GRASSIGNOUX Président CME :	Standard : 03.80.50.13.03 Direction : idem Fax : 03.80.30.24.81
Clinique Sainte Marthe 56, rue de la Préfecture- BP 92 751 21027 DIJON CEDEX	<u>Directeur</u> : Cyrille SZYMKOWICKZ <u>Président CA</u> : Thierry BARBON <u>Président CME</u> : Michel DAUVERGNE	<u>Standard</u> : 03.80.74.74.00 <u>Direction</u> : 03.80.74.74.17 <u>Fax</u> : 03.80.74.74.36
Hôpital de Jour 55, rue du 11 Septembre 21300 CHENOVE	<u>Directeur</u> : Jean-Louis LECLERC <u>Président CA</u> : Paul GUINCHARD <u>Président CME</u> : Romain DEVAUX	<u>Standard</u> : 03.80.51.13.18 <u>Direction</u> : <u>Fax</u> : 03.80.52.89.00
U.S.P. La Mirandière 1, rue de la Gouge – BP 40 21 801 QUETIGNY	Directeur : Jean-Louis BEAL Président CA : Claude CARREL Président CME : Jean-Louis BEAL	Standard : 03.80.73.98.00 Direction : 03.80.73.98.12 Fax : 03.80.46.90.60
C.R.F. DIVIO 12, rue St Vincent de Paul 21 000 DIJON	<u>Directeur</u> : Loïc GRALL <u>Président CA</u> : Roger MILLOT <u>Président CME</u> : Brigitte LUCAS	<u>Standard</u> : 03.80.42.45.45 <u>Direction</u> : 03.80.42.45.02 <u>Fax</u> : 03.80.45.18.38
C.R.F. « Les Rosiers » 45, bd Henri Bazin – BP 44 21002 DIJON	<u>Directeur</u> : Jean BARTHE <u>Président CA</u> : <u>Président CME</u> : Claire DEBREUIL	<u>Standard</u> : 03.80.44.50.00 <u>Direction</u> : 03.80.44.50.11 <u>Fax</u> : 03.80.44.50.50
La Maison de Jouvence 20 rue des Alisiers 21 380 MESSIGNY LES VANTOUX	<u>Directeur</u> : Béatrice BRUNET <u>Président CA</u> : Christine REROLLE <u>Président CME</u> : Fabienne NICOD	<u>Standard</u> : 03.80.40.31.31 <u>Direction</u> : 03.80.40.31.11 <u>Fax</u> : 03.80.40.31.21
Clinique Mutualiste Bénigne Joly	<u>Directeur</u> : Thierry PETERSCHMITT	<u>Standard</u> : 03.80.58.35.00

Allée Roger Renard – BP 39 21 240 TALANT	PDG : Michel MARTIN Président CME : Cyrille KUPERAS	Direction : 03.80.58.35.04 Fax : 03.80.58.34.82
Centre de Convalescence Gériatrique 67 route d'Ahuy 21 121 FONTAINE LES DIJON	Directeur : Nicole PERRIN Président CA : Max PERRIN Président CME : Bernard HADDAD	Standard : 03.80.58.57.57 Direction : 03.80.58.57.27 Fax : 03.80.58.57.80
Clinique de Chenôve 42, Boulevard Henri Bazin 21 300 CHENOVE	Directeur : Philippe CARBONEL Président CA : Thierry BARBON Président CME : Florence MARNAT	Standard : 03.80.58.63.00 Direction : 03.80.58.64.01 Fax : 03.80.58.64.08
Clinique de Fontaine 1, rue des Créots 21 121 FONTAINE LES DIJON	Directeur : Emmanuel SAUNIER Président CA : Thierry BARBON Président CME : Jérôme GRALL	Standard : 03.80.44.48.48 Direction : 03.80.44.48.02 Fax : 03.80.57.58.46
Clinique Drevon 8, rue des Princes de Condé 21 000 DIJON	Directeur : M. Philippe FERNET Président CA : Philippe WINTER Président CME : Michel PEREZ	Standard : 03.80.29.45.00 Direction : 03.80.29.45.10 Fax : 03.80.67.35.77

NIÈVRE

PUBLICS

ETABLISSEMENT	DIRECTION	COORDONNEES
Centre Hospitalier 42, rue Jean-Marie Thévenin 58120 CHATEAU CHINON	Directeur : Christiane MOISE Président CA : René-Pierre SIGNE Président CME : Jean-Max GLORIFET	Standard : 03.86.79.60.74 Direction : idem Fax : 03.86.79.60.05
Centre Hospitalier 14, route de Beaugy 58500 CLAMECY	Directeur : Louise LAURENT Président CA : Bernard BARDIN Président CME : Abdallah CHERKAOUI	Standard : 03.86.27.60.00 Direction : 03.86.27.61.00 Fax : 03.86.27.61.04
Centre Hospitalier 96, rue du Maréchal Leclerc – BP 141 58206 COSNE SUR LOIRE Cédex	Directeur : Christian GUYARD Président CA : Alain DHERBIER Président CME : Martine GUIMIOT	Standard : 03.86.26.54.54 Direction : 03.86.26.54.00 Fax : 03.86.26.55.07
Centre Hospitalier Route de Moulins – BP 65 58300 DECIZE	Directeur : David TEUMA Président CA : Alain LASSUS Président CME : Patrick SCHERRER	Standard : 03.86.77.78.79 Direction : 03.86.77.78.82 Fax : 03.86.77.76.92
Centre Hospitalier Henri Dunant 29, rue Henri Dunant – BP 138 58405 LA CHARITE/LOIRE Cédex	Directeur : Christian GUYARD Président CA : Gaétan GORCE Président CME : Jean PETIT	Standard : 03.86.69.44.69 Direction : 03.86.69.44.01 Fax : 03.86.69.45.28
Centre Hospitalier Spécialisé 51, rue des Hôtelleries 58400 LA CHARITE SUR LOIRE	Directeur : Yves FLAUX Président CA : Constantin RODRIGUEZ Président CME : Francis JACQ	Standard : 03.86.69.40.40 Direction : 03.86.69.40.02 Fax : 03.86.69.40.21
Hôpital Local « Les Cygnes » 8, rue du Panorama – BP 25 58140 LORMES	Directeur : Paul CHRISTOFINI Président CA : Fabien BAZIN Président CME : Lionel THENAULT	Standard : 03.86.22.30.00 Direction : 03.86.22.30.41 Fax : 03.86.22.30.96

Centre de Soins de Longue Durée 5-7, avenue Hoche – BP 57 58170 LUZY	Directeur : Bruno JOURDAIN (par intérim) Président CA : Jean-Louis ROLLOT Président CME : pas de pdt de CME	Standard : 03.86.30.28.28 Direction : 03.86.30.28.07 Fax : 03.86.30.03.56
Centre Hospitalier «Pierre Bérégovoy» 1, bd de l'Hôpital 58033 NEVERS Cedex	<u>Directeur</u> : Raynald FERRARI <u>Président CA</u> : Didier BOULAUD <u>Président CME</u> : Steeven HELOU	<u>Standard</u> : 03.86.93.70.00 <u>Direction</u> : 03.86.93.70.20 <u>Fax</u> : 03.86.93.70.21
Centre de Cure Médicale Pignelin Boîte Postale 4119 58641 VARENNES VAUZELLES	Directeur : Patrice BARBEROUSSE Président CA : Yvette MORILLON Président CME : Henri PATOURAUX	Standard : 03.86.60.60.00 Direction : 03.86.60.60.08 Fax : 03.86.60.60.28
Centre de Soins de Longue Durée 31, rue du Commandant Leiffait – BP 41 58240 St PIERRE LE MOUTIER	<u>Directeur</u> : Christiane MOISE <u>Président CA</u> : François CLOSTRE <u>Président CME</u> : Nicole VAILLANT	<u>Standard</u> : 03.86.60.65.00 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.37.47.60
PRIVES		
Maison de Convalescence Le Réconfort 58 190 TANNAY	<u>Directeur</u> : Françoise NOLOT <u>Président CA</u> : Philippe NOLOT <u>Président CME</u> : Philippe NOLOT	<u>Standard</u> : 03.86.24.80.05 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.24.83.27
Clinique du Château de Tremblay Le Tremblay – Chaulgnes 58 320 POUQUES LES EAUX	<u>Directeur</u> : Rosalia ROSSI <u>Président CA</u> : Jean-François GROFILLE <u>Président CME</u> : Bernard PHILIPPE	<u>Standard</u> : 03.86.59.75.75 <u>Direction</u> : <u>Fax</u> : 03.86.58.70.88
Polyclinique du Val de Loire 49, Boulevard Jérôme Trésaguet 58 000 NEVERS	<u>Directeur</u> : Yannick Mortain <u>PDG</u> : Jean Baptiste Mortier <u>Président CME</u> : Antoine GAYFFIER	<u>Standard</u> : 0826.399.945 <u>Direction</u> : 03.86.93.53.91 <u>Fax</u> : 03.86.93.53.73
Clinique du Morvan 5-7 Avenue Hoche 58 170 LUZY	<u>Directeur</u> : Yannick MORTAIN <u>Président CA</u> : Jean-Baptiste MORTIER <u>Président CME</u> : Jean-Louis PAPONNEAU	<u>Standard</u> : 03.86.30.29.99 <u>Direction</u> : 03.86.30.29.98 <u>Fax</u> : 03.86.30.03.77
Maison de Convalescence 47, rue du Crot Pinçon 58500 CLAMECY	Directeur : Françoise NOLOT Président CA : Philippe NOLOT Président CME :	Standard : 03.86.27.51.51 Direction : idem Fax : 03.86.27.11.37
C.R.F. PASORI 9ter, rue Franc Nohain 58 200 COSNE SUR LOIRE	Directeur : Bernard BORDET Président CA : Néant Président CME : Martine MALIER	Standard : 03.86.28.43.89 Direction : idem Fax : 03.86.28.08.66
Clinique de Tallet 7, rue Chaussade 58 000 NEVERS	Directeur : Françoise LARUE Président CA : Néant Président CME : Jean-Philippe SEGUIN	Standard : 03.86.61.13.89 Direction : idem Fax : 03.86.57.40.46
Clinique du Nohain 8, rue Franc Nohain 58 200 COSNE SUR LOIRE	Directeur : Christine LE BLEIS – 06.08.93.19.83 Gérant : Jean-Pierre MANOUVRIER Président CME : Jean-François BARAULT	Standard : 03.86.28.60.00 Direction : idem Fax : 03.86.28.39.50
Centre Médical de La Vénerie La Vénerie 58 210 CHAMPLEMY	<u>Directeur</u> : Marie-Hélène VERQUERA <u>Président CA</u> : Michel VIDEGRAIN <u>Président CME</u> : Bernard MICHELINI	<u>Standard</u> : 03.86.69.50.00 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.69.23.60

SAÔNE ET LOIRE

PUBLICS

ETABLISSEMENT	DIRECTION	COORDONNEES
Centre Hospitalier 7 bis rue de Parpas 71407 AUTUN CEDEX	Directeur :Jean-Luc GERARDIN Président CA :Rémy REBEYROTTE Président CME :Bruno HIBELOT	Standard : 03.85.86.84.84 Direction : 03.85.86.83.10 Fax : 03.85.86.83.00
Centre Hospitalier « Aligre » Allée d'Aligre 71140 BOURBON LANCY	<u>Directeur</u> :Alain CATALA <u>Président CA</u> :Jean-Paul DRAPIER <u>Président CME</u> :Laurent VENNETIER	<u>Standard</u> : 03.85.89.60.60 <u>Direction</u> : 03.85.89.60.01 <u>Fax</u> : 03.85.89.07.91
Centre Réadaptation Le Bourbonnais 7, rue de la Roche 71140 BOURBON LANCY	<u>Directeur</u> :Jean-Paul CHASSY <u>Président CA</u> :Pierre HENRY <u>Président CME</u> :Jean MATHIEU	<u>Standard</u> : 03.85.89.64.00 <u>Direction</u> : 03.85.89.64.01 <u>Fax</u> : 03.85.89.65.00
Hôpital Local 16, rue de la Boutière 71150 CHAGNY	<u>Directeur</u> :Marie-Christine CALLOT <u>Président CA</u> :Michel PICARD <u>Président CME</u> :Isabelle SIMONET LOTTEAU	<u>Standard</u> : 03.85.46.81.81 <u>Direction</u> : 03.85.46.81.70 <u>Fax</u> : 03.85.46.82.00
Centre Hospitalier 7, Quai de l'Hôpital – BP 120 71321 CHALON-sur-SAONE CEDEX	<u>Directeur</u> :Michel BRAVAIS <u>Président CA</u> :Christophe SIRUGUE <u>Président CME</u> :Abdellatif BENKHADRA	<u>Standard</u> : 03.85.44.66.88 <u>Direction</u> : 03.85.44.65.00 <u>Fax</u> : 03.85.44.66.99
Centre Hospitalier Spécialisé 55, rue Auguste Champion 71331 CHALON SUR SAONE CEDEX	<u>Directeur</u> :Philippe COLLANGE <u>Président CA</u> :Benjamin GRIVEAUX <u>Président CME</u> :Gilbert MADINIER	<u>Standard</u> : 03.85.92.82.00 <u>Direction</u> : 03.85.92.82.30 <u>Fax</u> : 03.85.92.90.17
Centre Hospitalier 6, rue du Prieuré – BP 61 71120 CHAROLLES	<u>Directeur</u> :Patrick MUNOZ <u>Président CA</u> :Jean DREVON <u>Président CME</u> :Isabelle MATHIOT	<u>Standard</u> : 03.85.88.20.20 <u>Direction</u> : 03.85.88.20.21 <u>Fax</u> : 03.85.88.20.30
Hôpital Local 53, rue Achaintre 71170 CHAUFFAILLES	<u>Directeur</u> :Yves FLAUX <u>Président CA</u> :Marie-Christine BIGNON <u>Président CME</u> :André CHASSORT	<u>Standard</u> : 03.85.26.05.07 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.85.84.61.82
Hôpital Local 13, place de l'Hôpital – BP 27 71250 CLUNY	Directeur :Françoise PAUMIER Président CA :Robert ROLLAND Président CME :Bernard SPORTES	Standard : 03.85.59.59.59 Direction : 03.85.59.59.85 Fax : 03.85.59.59.99
C.R.R.F. « Mardor » Mardor 71490 COUCHES	<u>Directeur</u> :Charles GRUNER <u>Président CA</u> :Pierre DESRAY <u>Président CME</u> :Thy Lai KHY	<u>Standard</u> : 03.85.87.52.52 <u>Direction</u> : 03.85.87.52.00 <u>Fax</u> : 03.85.87.52.50
Hôpital Local 3, rue Marcellin Vollat 71160 DIGOIN	<u>Directeur</u> :Guy MONZAT <u>Président CA</u> :Maxime CASTAGNA <u>Président CME</u> :Isabelle MATHIOT	<u>Standard</u> : 03.85.53 65 65 <u>Direction</u> : 03 85 53 65.50 <u>Fax</u> : 03.85.53.65.66
Hôpital Local 19, rue de l'Hôpital 71800 LA CLAYETTE	<u>Directeur</u> :Yves FLAUX <u>Président CA</u> :Hugues GODARD <u>Président CME</u> :André CHASSORT	<u>Standard</u> : 03.85.28.91.10 <u>Direction</u> : <u>Fax</u> : 03.85.26.84.38

Centre Médical La Guiche Le Rompoix 71220 LA GUICHE	<u>Directeur</u> : Tony PASSARO <u>Président CA</u> : Christian BONNOT <u>Président CME</u> : Marie-Odile CLOUP	<u>Standard</u> : 03.85.24.55.00 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.85.24.55.31
Fondation Hôtel Dieu 175, rue du Maréchal Foch 71200 LE CREUSOT	Directeur : Pierre MULLER Président CA : André BILLARDON Président CME : Joseph KLEIN	Standard : 03.85.77.20.00 Direction : 03.85.77.24.46 Fax : 03.85.77.24.30
Hôpital Local Av. Point - ZAC de la Basse Maconnière 71500 LOUHANS	<u>Directeur</u> : Michel LOUIS <u>Président CA</u> : Rémy CHAINTRON <u>Président CME</u> : Patrick VARLOT	<u>Standard</u> : 03.85.76.31.00 <u>Direction</u> : <u>Fax</u> : 03.85.76.79.73
Centre Hospitalier « Les Chanaux » Bd Louis Escande 71018 MACON CEDEX	Directeur : Laurent FLOT-ARNOULT Président CA : Jean-Patrick COURTOIS Président CME : Bruno MANGOLA	Standard : 03.85.20.30.40 Direction : 03.85.27.50.01 Fax : 03.85.27.59.94
Hôpital Local 1, place Irène Popard 71110 MARCIGNY	<u>Directeur</u> : Sylviane DUVERGER <u>Président CA</u> : Louis PONCET <u>Président CME</u> : Denis PROST	<u>Standard</u> : 03.85.25.53.53 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.85.25.53.54
SIH Centre Hospitalier de Montceau Boîte Postale 189 71307 MONTCEAU-les-MINES Cédex	<u>Secrétaire Général</u> : Françoise BERAUD <u>Président CA</u> : Didier MATHUS <u>Président CME</u> : Marc DAUBRICOURT	<u>Standard</u> : 03.85.67.60.60 <u>Direction</u> : 03.85.67.60.61 <u>Fax</u> : 03.85.67.60.75
Centre Hospitalier Bd les Charmes – BP 147 71604 PARAY-le-MONIAL Cédex	<u>Directeur</u> : Jean-Marc HERMAN <u>Président CA</u> : Jean-Marc NESME <u>Président CME</u> : Jean-Eric BEZIN	<u>Standard</u> : 03.85.88.44.44 <u>Direction</u> : 03.85.88.45.01 <u>Fax</u> : 03.85.88.45.02
Hôpital Local Rue des Tanneries 71460 SAINT GENGOUX LE NATIONAL	Directeur : Ingrid SCHNEIDER Président CA : Jean-Pierre CHAPELON Président CME : néant	Standard : 03.85.94.11.00 Direction : Poste 229 Fax : 03.85.92.65.60
Hôpital Local Place Claude Burgat 71320 TOULON-sur-ARROUX	Directeur : Claude POISSE Président CA : Bernard GUILLOT Président CME : Gilles FILIPPI	<u>Standard</u> : 03.85.79.69.00 <u>Direction</u> : 03.85.79.69.02 <u>Fax</u> : 03.85.79.44.48
Hôpital Local « Belnay » 627, avenue Henri Vitrier 71700 TOURNUS	Directeur : Josette LACOMBE Président CA : M. Jean LEGROS Président CME : Philippe MURA	Standard : 03.85.27.47.67 Direction : 03 85 27 47 67 Fax : 03.85.27.49.69
Hôpital Local « Corsin » 6, rue de l'Hôpital 71520 TRAMAYES	Directeur : Daniel DAVIOT Président CA : Michel MAYA Président CME : Pierre COLOMBIER	Standard : 03.85.50.38.00 Direction : 03.85.50.39.12 Fax : 03.85.50.39.19
PRIVES		
Maison de Repos et de Convalescence La Varenne 71 480 VARENNES ST SAUVEUR	Directeur : Marie-Hélène MIALHE Président CA : Président CME : Pierre FORAS	Standard : 03.85.75.75.75 Direction : idem Fax : 03.85.75.75.65
Clinique Médicale St Rémy 31, rue Charles DODILLE 71100 SAINT REMY	<u>Directeur</u> : Christine BURRER <u>Président CA</u> : Lucien PALIX <u>Président CME</u> : Jean-Luc DELIRY	<u>Standard</u> : 03.85.92.38.00 <u>Direction</u> : 03.85.92.38.20 <u>Fax</u> : 03.85.92.38.80

Clinique de Repos et de Convalescence La Roseraie – Rue des Lombards 71870 HURIGNY	Directeur : Marie-Hélène MIALHE Président CA : Président CME : Muriel MAIGROT	<u>Standard</u> : 03.85.20.21.22 <u>Direction</u> : 03.85.20.34.70 <u>Fax</u> : 03.85.20.34.35
Clinique Sainte Marie 4, Allée St Jean des Vignes 71100 CHALON SUR SAONE	<u>Directeur</u> :Jean-Philippe RAFFA <u>Président CA</u> : <u>Président CME</u> :Loïc FABRE-AUBRESPY	<u>Standard</u> : 03.85.47.61.00 <u>Direction</u> : 03.85.47.62.57 <u>Fax</u> : 03.85.47.62.55
Maison de repos « Villa St Agnès » Maison de Convalescence et de Retraite 71460 BONNAY	<u>Directeur</u> :Claudine SALTRE <u>Président CA</u> :Thierry PHILIP <u>Président CME</u> :Marie-Pascale SABATIER	<u>Standard</u> : 03.85.59.85.55 <u>Direction</u> : 03.85.59.85.51 <u>Fax</u> : 03.85.59.85.50
Clinique du Val de Seille 15, route de Sornay 71500 LOUHANS	<u>Directeur</u> :Frédérique GAVAND <u>Président CA</u> : <u>Président CME</u> :Isabelle MARTINEZ	<u>Standard</u> : 03.85.76.39.00 <u>Direction</u> : 03.85.76.39.39 <u>Fax</u> : 03.85.76.39.79
Clinique La Roseraie Boulevard des Charmes 71 600 PARAY LE MONIAL	<u>Directeur</u> :Hervé CONSTANS <u>Président CA</u> :Imad CHAMI <u>Président CME</u> :Claude JAMSIN	<u>Standard</u> : 03.85.81.75.00 <u>Direction</u> : 03.85.81.75.33 <u>Fax</u> : 03.85.81.75.01
Clinique du Parc 6, avenue du Morvan 71400 AUTUN	<u>Directeur</u> :Valérie LEROY <u>Président CA</u> :Paul MERCIER <u>Président CME</u> :Régis JOURDA	<u>Standard</u> : 03.85.86.56.56 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.85.86.56.10
Centre Orthopédique Médico-Chirurgical 2, rue du Pressoir 71640 DRACY LE FORT	<u>Directeur</u> :Pierre MERCIER <u>PDG</u> :Pierre MERCIER <u>Président CME</u> :Gérard DESCHAMPS	<u>Standard</u> : 03.85.87.55.00 <u>Direction</u> : 03.85.87.56.49 <u>Fax</u> : 03.85.87.93.01
Polyclinique du Val de Saône 44, rue Ambroise Paré 71031 MACON CEDEX	Directeur :Pierre-Guillaume YEME PDG :Michel Grass Président CME :Jean-François AIN	<u>Standard</u> : 03.85.23.23.23 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.85.23.23.24

YONNE**PUBLICS**

ETABLISSEMENT	DIRECTION	COORDONNEES
Centre Hospitalier 2, bd de Verdun – BP 69 89011 AUXERRE CEDEX	Directeur : Michel PERROT Président CA : Guy FERREZ Président CME : Daniel ROYER	<u>Standard</u> : 03.86.48.48.48 <u>Direction</u> : 03.86.48.47.04 <u>Fax</u> : 03.86.48.47.19
Centre Hospitalier Spécialisé 4, avenue Pierre Scherrer 89011 AUXERRE CEDEX	<u>Directeur</u> : Yves BUZENS <u>Président CA</u> : J-M ROLLAND <u>Président CME</u> : Lucien SIGAL	<u>Standard</u> : 03.86.94.38.00 <u>Direction</u> : 03.86.94.39.00 <u>Fax</u> : 03.86.46.26.52
Centre Hospitalier 1, rue de l'Hôpital – BP 197 89206 AVALLON CEDEX	<u>Directeur</u> : Alain ANSART <u>Président CA</u> : Jean-Yves CAULLET <u>Président CME</u> : Haidar-Karim HAIDAR	<u>Standard</u> : 03.86.34.66.00 <u>Direction</u> : 03.86.34.66.02 <u>Fax</u> : 03.86.31.61.51

Centre Hospitalier 5, avenue Gambetta – BP 229 89306 JOIGNY CEDEX	<u>Directeur</u> : Catherine BRUNET <u>Président CA</u> : Bernard MORAINE <u>Président CME</u> : Lotfi FRIGUI	<u>Standard</u> : 03.86.92.33.33 <u>Direction</u> : 03.86.92.33.04 <u>Fax</u> : 03.86.92.33.07
Centre Armançon 18 bis, rue Pierre Sépard – BP 81 89400 MIGENNES	<u>Directeur</u> : Fabrice BARDOU <u>Président CA</u> : Yvan LELIEVRE <u>Président CME</u> : Michel THUILLIER	<u>Standard</u> : 03.86.80.24.55 <u>Direction</u> : Poste 11 <u>Fax</u> : 03.86.80.52.42
Croix-Rouge Française 29, avenue des Cosmonautes 89400 MIGENNES	<u>Directeur</u> : Roseline CROISEAUX <u>Président CA</u> : <u>Président CME</u> : Noël EL AHL	<u>Standard</u> : 03.86.92.11.96 <u>Direction</u> : 03.86.92.11.53 <u>Fax</u> : 03.86.92.11.54
Maison de Repos Les Boisseaux 7, route des Conches 89470 MONTEAU	<u>Directeur</u> : Marc MISIK <u>Président CA</u> : Robert HAURE PLACE <u>Président CME</u> : J-F KARNICHEFF	<u>Standard</u> : 03.86.40.61.55 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.40.55.19
Centre Hospitalier 1, avenue P. de Coubertin – BP 808 89108 SENS CEDEX	<u>Directeur</u> : Christian GEX <u>Président CA</u> : Denis PARIS <u>Président CME</u> : Michel RUSSIN	<u>Standard</u> : 03.86.86.15.15 <u>Direction</u> : 03.86.86.10.03 <u>Fax</u> : 03.86.86.10.08
Etablissement de Soins de Suite Le Petit Pien 89470 SOUGERES SUR SINOTTE	<u>Directeur</u> : Jean-Marc OLIVIER <u>Président CA</u> : Pierre HENRY <u>Président CME</u> : Catherine GERARD-BERDAL	<u>Standard</u> : 03.86.40.60.60 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.40.90.32
Centre Hospitalier Rue des Jumériaux 89700 TONNERRE	<u>Directeur</u> : Brigitte LORRIAUX <u>Président CA</u> : André FOURCADE <u>Président CME</u> : Mourad KASSA	<u>Standard</u> : 03.86.54.33.00 <u>Direction</u> : 03.86.54.33.12 <u>Fax</u> : 03.86.54.35.03
Hôpital Roland Bonnion 87-89, rue Carnot – BP 92 89500 VILLENEUVE-sur-YONNE	<u>Directeur</u> : Christelle PINSARD <u>Président CA</u> : Cyril BOULLEAUX <u>Président CME</u> : Claude SERRES	<u>Standard</u> : 03.86.87.19.67 <u>Direction</u> : 03.86.87.54.40 <u>Fax</u> : 03.86.87.54.41
PRIVES		
Polyclinique Sainte Marguerite 5 Avenue Fontaine Sainte Marguerite 89 000 AUXERRE	<u>Directeur</u> : Marie-Agnès COUTY <u>Président CA</u> : <u>Président CME</u> : Michel BOUVIER	<u>Standard</u> : 03.86.94.49.49 <u>Direction</u> : 03.86.94.49.42 <u>Fax</u> : 03.86.52.37.44
Clinique Neuro – Psychiatrique Château de Regennes 89 380 APPOIGNY	<u>Directeur</u> : Jocelyne FERRAND <u>Président CA</u> : Jean-Denis GLEIZE <u>Président CME</u> : Joël LAPORTE	<u>Standard</u> : 03.86.53.19.99 <u>Direction</u> : idem <u>Fax</u> : 03.86.53.19.96
Clinique Paul Piquet 11, Boulevard du Mail 89 100 SENS	<u>Directeur</u> : Michel GRASS <u>Président CA</u> : Thierry BAILLY <u>Président CME</u> : Jean-Pierre BOUVIER DENOS	<u>Standard</u> : 03.86.95.86.86 <u>Direction</u> : <u>Fax</u> : 03.86.95.85.85
Clinique Ker Yonnec BP 12 89 340 CHAMPIGNY SUR YONNE	<u>Directeur</u> : Michèle LE GALLAIS <u>Président CA</u> : Michèle LE GALLAIS <u>Président CME</u> : Thierry BROCHIER	<u>Standard</u> : 03.86.66.66.66 <u>Direction</u> : 03.86.66.66.83 <u>Fax</u> : 03.86.66.67.06
Maison de Repos Ste Colombe 10, rue de l'Abbaye 89100 St DENIS LES SENS	<u>Directeur</u> : Philippe MENDEL <u>Président CA</u> : Muriel BLANCHET – ABMAN <u>Président CME</u> : Anne Estelle THOMAS – BORG	<u>Standard</u> : 03.86.95.84.00 <u>Direction</u> : 03.86.95.84.66 <u>Fax</u> : 03.86.95.84.01

ANNEXE 5 : EXEMPLES DE DOCUMENTS FOURNIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

1. Documents relatifs à l'information du patient

	<i>Description de la procédure</i>	<i>Par qui ?</i>
<p>Remettre au patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le consentement éclairé pour l'acte envisagé ; <ul style="list-style-type: none"> Les notes d'honoraires Questionnaire pré-anesthésique <ul style="list-style-type: none"> Ordonnances pré-opératoires <p>NB Gestion par les secrétariats des praticiens</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Thème de santé « anesthésie, transfusion » Ordonnances pré-opératoires. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Le guide information patient Fiche administrative <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Thème de santé à disposition dans les services « les infections nosocomiales, la prévention des risques » <ul style="list-style-type: none"> Livret douleur Installation du patient en chambre (cf procédure 0-9-6 (5)) <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Informations orales <hr/> <p>Informations orales</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Papiers et ordonnances de sortie Fiche d'évaluation de la douleur Questionnaire de satisfaction <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Factures Bulletin d'hospitalisation 	<p>CONSULTATION INITIALE</p> <p>↓</p> <p>CONSULTATION D'ANESTHÉSIE</p> <p>↓</p> <p>ADMISSIONS</p> <p>Fiche de recommandations orales</p> <p>↓</p> <p>SERVICE DE SOINS</p> <p>Fiche de recommandations orales</p> <p>↓</p> <p>VISITE DU PRATICIEN ET DE L'ANESTHÉSISTE</p> <p>↓</p> <p>BLOC OPÉRATOIRE</p> <p>↓</p> <p>SERVICE DE SOINS SORTIE</p> <p>↓</p> <p>SORTIE ADMINISTRATIVE</p>	<p>Praticien Secrétaire médicale</p> <p>Anesthésiste Secrétaire médicale d'anesthésie</p> <p>Personnel des admissions</p> <p>IDE, ASQ, RUS et secrétaire</p> <p>Praticien et anesthésiste</p> <p>Personnel du bloc opératoire</p> <p>IDE ASQ, Secrétaire RUS Praticien</p> <p>Personnel du bureau des sorties</p>

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE COLOSCOPIE

Madame, Monsieur,

La coloscopie est une exploration visuelle, qui sert à mettre en évidence des lésions du colon. Elle est utile à votre médecin, pour déterminer l'origine de vos symptômes ou pour dépister des lésions pré-cancéreuses.

Afin que vous puissiez donner votre consentement pour la réalisation de cet acte médical, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin est à votre disposition pour vous exposer en complément, toute autre précision que vous souhaiterez.

POURQUOI CHOISIR LA COLOSCOPIE ?

C'est actuellement l'examen de référence pour explorer le colon (ou gros intestin). Elle est supérieure aux explorations radiologiques (baryte, échographie, scanner...), pour mettre en évidence d'éventuelles lésions du colon. Elle permet également de les biopsier (prélèvement d'un fragment de tissu pour l'étudier au microscope) ou parfois de les enlever (polypes...).

Toutefois, dans certains cas, l'examen peut être incomplet. Un examen radiologique de l'intestin pourra alors compléter la coloscopie.

Par ailleurs, l'ablation de polypes (ou de tumeurs) ne prévient pas une éventuelle récurrence. De nouvelles coloscopies pourront donc s'avérer parfois nécessaires.

COMMENT ENLEVE-T-ON LES POLYPES ?

Les polypes ont un peu la forme de champignons. Certains peuvent se transformer en cancer. Lorsque leur taille et leur implantation sur la paroi intestinale le permettent, les polypes peuvent être enlevés lors d'une coloscopie. On utilise le plus souvent le bistouri électrique, qui permet de sectionner ou de coaguler les polypes. Dans certains cas, on utilise les rayons laser pour les détruire.

Parfois, il sera nécessaire de faire une nouvelle coloscopie pour compléter le traitement ou après avoir discuté des alternatives thérapeutiques (chirurgie...).

COMMENT SE PREPARER POUR LA COLOSCOPIE ?

Il faut être à jeun strict (sans boire, ni manger, ni fumer), sauf avis contraire du médecin qui réalisera votre examen. Le colon doit être parfaitement propre, pour permettre un examen précis et réaliser les gestes thérapeutiques utiles. Pour cela, vous devez prendre une purge avant l'examen. Veuillez suivre à la lettre les instructions qui vous seront données pour cette préparation.

Malgré des consignes bien suivies, la préparation peut parfois s'avérer insuffisante et faire renoncer à la poursuite de l'examen. Celui-ci pourra alors être reprogrammé ou complété par un examen radiologique.

Si vous devez prendre des médicaments, leurs effets peuvent être modifiés par la purge. Ceci concerne également la pilule contraceptive.

COMMENT VA SE DEROULER VOTRE COLOSCOPIE ?

L'examen utilise un appareil souple appelé endoscope qui sera introduit par l'anus. Pendant l'examen, de l'air sera insufflé pour déplisser les parois. D'éventuels prélèvements seront réalisés en cours d'examen si votre médecin le juge nécessaire.

L'ensemble du matériel utilisé (endoscope, pinces à biopsies...) est désinfecté ou stérilisé entre chaque patient selon la réglementation en vigueur. Ces procédures sont référencées pour prévenir d'éventuelles transmissions d'infections.

Pour améliorer la tolérance de l'examen une anesthésie est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Il pourra vous être demandé de rester hospitalisé dans les suites de l'examen pour surveillance ou en cas de complication.

QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT SURVENIR PENDANT L'EXAMEN ET LORS DU TRAITEMENT ?

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Les complications de la coloscopie sont rares :

- La perforation de la paroi intestinale, peut rendre une opération nécessaire (avec ses propres risques).
- L'hémorragie peut exceptionnellement nécessiter une intervention chirurgicale. Des transfusions de sang ou de dérivés sanguins peuvent être nécessaires.
- D'autres complications sont possibles mais restent exceptionnelles, telles que les troubles cardio-vasculaires et respiratoires, les infections.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (violentes douleurs abdominales, sang rouge dans les selles, fièvre, frissons...). Veuillez alors contacter l'équipe médicale qui vous a pris en charge pour la coloscopie ou votre médecin traitant.

Ces complications peuvent être favorisées par vos antécédents médico-chirurgicaux ou par la prise de certains traitements.

	<u>Service de Chirurgie</u>		
<u>CONSENTEMENT ECLAIRE</u>			
<u>DU PATIENT</u>			

Document en double exemplaire à lire attentivement, à signer par l'intéressé ou son représentant légal et à remettre aux infirmières le jour de votre admission.

Dans le cadre de l'information du patient, et de la nouvelle législation en vigueur loi du 4 mars 2002, le Docteur qui prendra en charge votre intervention doit attirer votre attention sur le fait que toute intervention chirurgicale comporte un pourcentage de risques, il doit vous informer de l'intervention chirurgicale que vous allez subir en vous donnant des explications claires, simples, compréhensibles et loyales.

Je reconnais avoir reçu à ce sujet toute l'information souhaitée, simple, intelligible et loyale concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre et sur les différentes complications qui risquent d'apparaître.

Je reconnais avoir été informé(e) que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques, y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles, non toujours prévisibles.

J'ai également été prévenue(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement et qui peuvent avoir leurs propres complications.

J'autorise et sollicite, dans ces conditions, le Docteur..... à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire.

NOM.....
Né(e) le.....

PRENOM.....

REPRESENTANT LEGAL.....

Date de la consultation :

Date de l'intervention :

le

Signature (précédée de lu et approuvé)

Si vous vous estimez insuffisamment informé(e) sur le traitement envisagé, ses motivations, ses buts et ses risques, consultez à nouveau le Docteur..... afin d'obtenir toutes les précisions que vous jugez utiles pour prendre votre décision de façon éclairée.

**NE SIGNEZ CE DOCUMENT QUE SI VOUS ESTIMEZ VOTRE INFORMATION
SUFFISANTE**

2. Documents relatifs à la désignation de la personne de confiance

Fiche de désignation d'une personne de confiance

Fiche de désignation d'une personne de confiance et de la personne à prévenir

(Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e) :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Né(e) le : / / A :

Désigne une personne de confiance :

- Oui** : pour la seule durée de mon hospitalisation dans l'établissement **Non**
- pour la durée de mon hospitalisation dans l'établissement et ultérieurement.

Si Oui, remplir le cadre suivant :

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle	
Nom :	Adresse :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Téléphone(s) :	Fax :
e-mail :

Cette personne de confiance est :

<input type="checkbox"/> Un proche	<input type="checkbox"/> Un parent	<input type="checkbox"/> Mon médecin traitant
------------------------------------	------------------------------------	---

J'ai bien été informé(e) :

- Que cette personne de confiance pourra être consultée par l'équipe médicale au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable ;
- Qu'à ma demande, elle m'accompagnera dans mes démarches et pourra assister aux entretiens médicaux afin de m'aider dans mes décisions ;
- Que les informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin ne seront pas communiquées à cette personne de confiance ;
- Que je peux révoquer ou changer cette désignation à tout moment et par tout moyen (notamment au moyen de la présente fiche).

Fait le : / / à :

Signature du patient : ■ ■ ■



Cadre réservé au patient pour notifier la révocation ou le changement de désignation de la personne de confiance

En cas de révocation : remplir ce tableau et remettre la fiche au personnel soignant.

En cas de changement de désignation : remplir ce tableau, remettre la fiche au personnel soignant et demander une nouvelle fiche à remplir.

Je souhaite révoquer la personne de confiance désignée sur la présente fiche :

Oui

Fait le : / / à :

Signature :

A remplir par le soignant si le patient est dans l'impossibilité de s'exprimer et de désigner une personne de confiance

Nom du soignant :

Fait le : / /

Signature :



Désignation de la personne à prévenir :

Je désigne la même personne que la personne de confiance dont l'identité est mentionnée sur cette fiche.

Je désigne la personne suivante :

Nom : Adresse :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Téléphone(s) : Fax :

e-mail :

Cette personne à prévenir est :

Un proche

Un parent

Autre

Précisez pour Autre :

3. Documents relatifs à l'accès au dossier médical

	FICHE	
	DEMANDE DE DOSSIER PATIENT	PAGE 1/1

DATE :

DEMANDEUR

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM marital : NOM de jeune fille :

PRENOM(S) :

ADRESSE :

TELEPHONE : -- / -- / -- / -- / -- PORTABLE : -- / -- / -- / -- / --

LIEN AVEC LE PATIENT

Le patient Son ayant droit en cas de décès le médecin désigné
 La personne ayant l'autorité parentale le tuteur

LE PATIENT

Monsieur Madame Mademoiselle

NOM marital : NOM de jeune fille :

PRENOM(S) :

DATE NAISSANCE: --/--/---- LIEU DE NAISSANCE :

ACCES AU DOSSIER

DATE de la DEMANDE: --/--/----

DEMANDE ECRITE ADRESSEE AU DIRECTEUR ; OUI NON

CONSULTATION SUR PLACE le --/--/----

Demande de COPIES le --/--/----

FACTURE envoyée le --/--/---- reçue le --/--/----

Envoi de COPIES le --/--/----

*Document à classer dans le dossier du patient concerné
1 copie à faire pour la Direction*

Ce document ne peut être photocopié sans l'autorisation du responsable du Service Qualité

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Demande arrivée le :

Consultation sur place

Envoi

Identité du demandeur :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Patient

Parents

Tuteur

Ayant droit

Médecin

Identité du patient (si différente)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Date de l'hospitalisation ou des soins :

Délai de consultation ou d'envoi

8 jours

2 mois

Avant le

.....

.....

A REMPLIR PAR LE SECRETARIAT DU SERVICE

Demande d'informations complémentaires

	Oui	Non	Date de la demande
Demande de présence d'une tierce personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demande de précisions supplémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Réponse du demandeur

Présence d'une tierce personne : Accord Refus Sans réponse

Précisions supplémentaires : : Fournies Refus Sans réponse

Consultation du dossier sur place

le :

En présence de :

Remise des copies du dossier OUI NON

Envoi des copies du dossier le :
en recommandé avec accusé de réception (retour le :))

**DEMANDE D'ACCES D'UN TIERS AU DOSSIER MEDICAL
D'UN PATIENT**

IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM :

PRENOM :

(Joindre la copie recto/verso de votre carte d'identité + photocopie du livret de famille ou d'un acte de notoriété prouvant votre qualité d'ayant droit)

ADRESSE :

IDENTITE DU PATIENT :

NOM :

PRENOM :

Dates du séjour au C.R.R.F. :

Date de son décès :

PRECISEZ LES MOTIFS DE VOTRE DEMANDE :

.....
.....
.....

Objet : Demande de dossier médical.

Madame, Monsieur,

J'ai bien reçu votre courrier en date du.....par lequel vous me demandez le dossier d'hospitalisation-de soins- de.....(vous-même, votre fils, mère,...).

Je transmets par courrier tournant votre demande au service qui va faire le nécessaire.

Nous procédons sauf demande expresse, à l'envoi d'un extrait significatif du dossier, sachant que chaque photocopie vous sera facturée 10 centimes d'Euro. Vous voudrez bien me préciser si vous souhaitez une copie intégrale du dossier.

Option deuxième courrier

Cependant, afin de pouvoir donner une suite favorable à votre demande, la loi prévoit que je dois m'assurer de votre identité et du lien éventuel avec l'hospitalisé. Ainsi, vous voudrez bien me faire parvenir copie de **votre pièce d'identité, de celle de l'hospitalisé, et d'un document d'Etat civil attestant de votre lien de parenté, un extrait d'acte de naissance.**

Je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Madame,

J'ai bien reçu votre courrier en date du par lequel vous sollicitez un accès à votre dossier médical.

Afin de me permettre de donner suite à votre demande, vous voudrez bien me retourner l'imprimé ci-joint dûment complété.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur,

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MEDICAUX - ANNEE 2008

Identité du demandeur :

NOM : Patient

Prénom : Parents

Date de naissance : Tuteur

Adresse : Ayant droit

..... Médecin

Identité du patient (si différente)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Envoi des copies du dossier le :

en recommandé avec accusé de réception par le service :

	PRIX UNITAIRE	QUANTITE	TOTAL
Photo A4 noir & blanc	0,24 €		
Photo A3 noir & blanc	0,42€		
Photo A4 couleur	0,41 €		
Photo A3 couleur	0,64 €		
Disquette	2,00 €		
Cédérom	3,00 €		
Radio 36 x 43	2,20 €		
Radio 20 x 25	1,10 €		
Frais d'envoi			
Montant à régler			

	EVALUATION DOSSIER MEDICAL DU PATIENT DE MOINS DE 5 ANS	
--	--	--

Eléments d'appréciation	Oui	Non
1. Présence d'une lettre manuscrite		
2. Lettre en Recommandé avec Accusé de Réception		
3. Photocopie de la carte d'identité		
4. Présence du dossier de l'année en cours au QG		
5. Présence du dossier de l'année N-1 au QG		
6. Présence de la "demande de retrait du dossier médical aux archives" ¹⁵		
7. Date de la demande		
8. Date de la réponse CMSR		
9. Nombre de jours entre la demande du patient et la réponse CMSR (< 10 jours)		
10. Nom du médecin référent		

4. Documents relatifs à l'archivage des informations

FICHE DE DEMANDE DE DOSSIERS PATIENTS ARCHIVES.

à remplir et à remettre au service des archives

Unité :

Nom du médecin demandeur :

Date de la demande :

Motif de la demande :

- Hospitalisation
- Consultation
- Courrier
- Autre

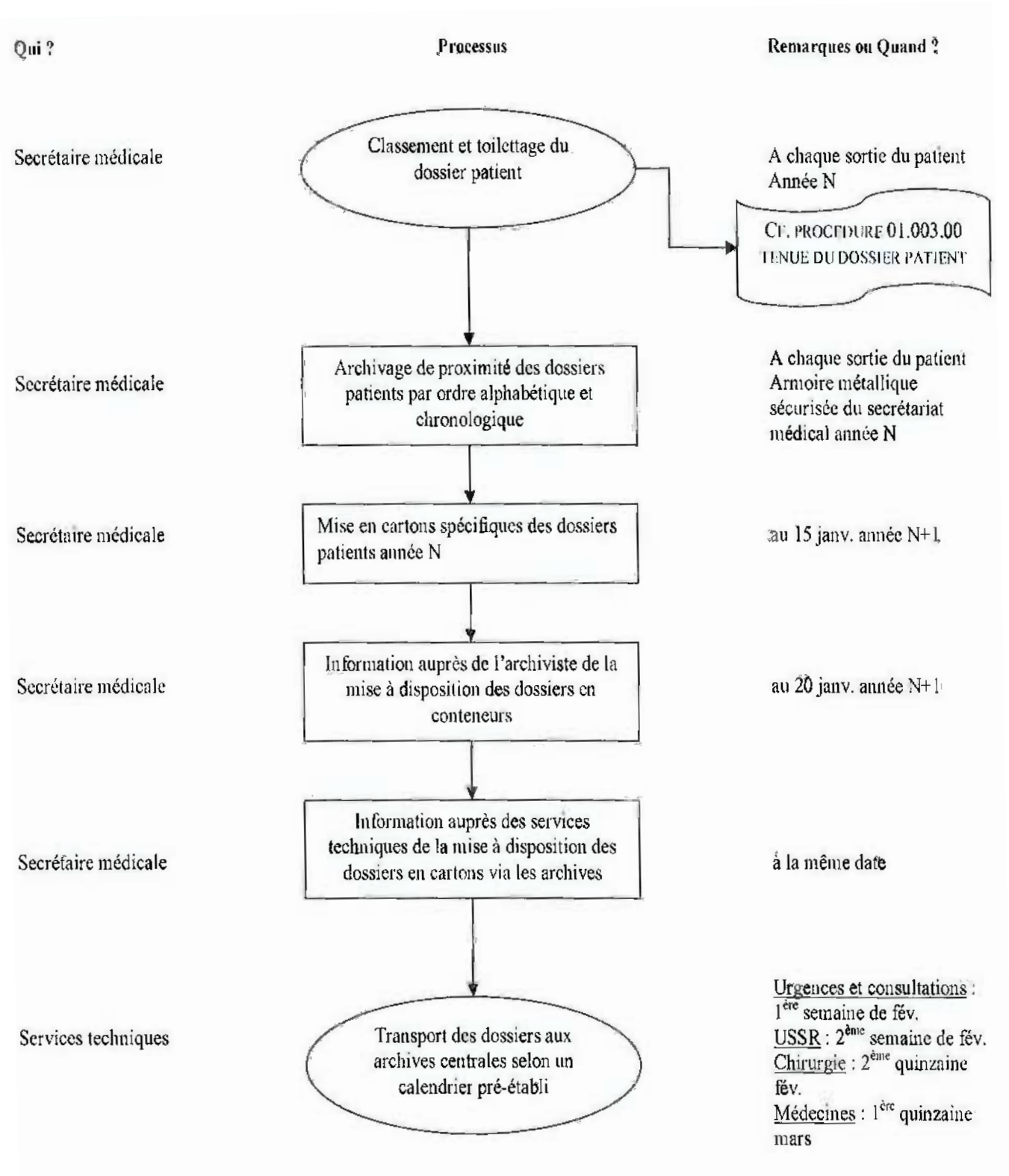
Liste des dossiers demandés				
NEP	Nom du patient	Prénom	Date de naissance	Date de sortie *

* Réservé au service des archives

Demande reçue le : _____ Nbre de dossiers remis:

Signature de l'archiviste _____ le : _____

à (Nom-Prénom-Fonction et Signature)



5. Divers éléments inclus dans le livret d'accueil

<p style="text-align: center;">CONTRAT DE SOINS POUR PATIENTS DESIRANT EFFECTUER UN SEVRAGE ALCOOLIQUE</p>

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de la Clinique, en particulier :

- à ne pas consommer de produits alcoolisés pendant toute la durée du contrat,
- à suivre l'avis de mon médecin pour ce qui concerne les thérapies auxquelles je pourrais participer,
- à participer activement à mon projet thérapeutique établi par mon médecin, une psychologue et l'équipe soignante.
- à respecter les horaires prévus des ateliers thérapeutiques.

Par ailleurs, l'équipe soignante s'engage :

- à mettre à ma disposition tous les moyens nécessaires au maintien de mon abstinence à l'égard de l'alcool,
- à m'accompagner dans ma démarche de soins,
- à être disponible pour répondre à mes questions.

Je souscris donc à ce contrat qui, s'il n'est pas respecté, conduira à la réévaluation de mon projet thérapeutique par mon médecin psychiatre et l'équipe soignante.

Le patient

Nom :

Signature :

L'équipe soignante

Nom :

Signature :

ENQUETE PATIENT

Respect des droits et qualité de l'information donnée au patient

Date de l'enquête :

Date d'entrée du patient :

QUESTIONS	O U I	N O N	NE SAIS PAS	COMMENTAIRES
Avez-vous reçu un livret d'accueil ?				
Les informations contenues dans ce livret sont-elles claires et complètes ?				
Avez-vous entendu parlé de la charte de la personne hospitalisée ?				
Êtes-vous satisfait des informations données par la secrétaire lors de votre accueil ?				
Êtes-vous satisfait des informations données par le personnel soignant lors de votre accueil dans le service ?				
Votre intimité est-elle respectée par les professionnels ?				
Votre consentement lors des soins est-il recueilli par les équipes paramédicales ?				
Votre consentement est-il recueilli par le médecin ?				
Savez-vous qu'il existe dans la clinique un registre des réclamations ?				
Dans l'ensemble êtes-vous satisfait du respect de vos droits ?				
Dans l'ensemble êtes-vous satisfait de l'information qui vous a été donnée sur les conditions de votre séjour ?				
Avez-vous reçu un questionnaire de satisfaction ?				



CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISE

- 1** - L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour
- 2** - Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
- 3** - On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
- 4** - Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5** - On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
- 6** - Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7** - L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8** - L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9** - L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- 10** - L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance

QUESTIONNAIRE PATIENT SUR LA DOULEUR

Ce questionnaire anonyme permet de recueillir des informations sur la douleur que vous avez peut-être ressentie pendant les 48 premières heures post-opératoires et sur la prise en charge de celle-ci.

Merci de bien vouloir le remplir, en répondant aux questions suivantes et le rendre à l'infirmière du service.

1. Avez-vous souffert en salle de réveil ?

Sur une échelle allant de 1 à 10, entourez la valeur adéquate

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Comment la douleur a-t-elle été calmée en salle de réveil ?

Très insuffisamment	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Insuffisamment
Suffisamment	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Très suffisamment

3. Après votre intervention chirurgicale, avez-vous souffert dans votre chambre ?

Sur une échelle allant de 1 à 10, entourez la valeur adéquate

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. A quel moment la douleur a-t-elle été la plus forte ?

Avant l'intervention	<input type="checkbox"/>
Le jour de l'intervention en salle de réveil	<input type="checkbox"/>
Le jour de l'intervention dans le service	<input type="checkbox"/>
Le lendemain de l'intervention	<input type="checkbox"/>
La première nuit après l'intervention	<input type="checkbox"/>
Le surlendemain de l'intervention	<input type="checkbox"/>

5. La douleur était-elle présente ?

En permanence	<input type="checkbox"/>
Une seule fois par 24 heures	<input type="checkbox"/>
Plusieurs fois par 24 heures	<input type="checkbox"/>

6. Où la douleur était-elle localisée ?Au niveau de la cicatrice Dans la région opérée

Ailleurs (préciser)

7. Avez-vous formulé une demande pour calmer cette douleur auprès de l'équipe soignante ?Oui Non

Pourquoi ?

.....

8. Si vous avez répondu «oui» à la question n° 7, pouvez-vous nous indiquer si :Vous avez été calmé en moins de 1 heure Vous avez été calmé en plus de 1 heure Vous n'avez pas été calmé **9. Si vous n'avez pas été calmé ou pas suffisamment, avez-vous renouvelé une demande ?**Oui Non

Pourquoi ?

.....

10. Avez-vous souffert ?Plus que vous ne l'imaginiez Comme vous l'imaginiez Moins que vous ne l'imaginiez

Nous vous remercions pour votre collaboration qui permettra de faire progresser ce service au sein de l'établissement.

POUR EN SAVOIR PLUS

Les références bibliographiques ci-après sont en grande partie reprises du document « *Le respect du droit des usagers. Une enquête auprès des établissements de santé publics et privés de Bourgogne* ». 2007), et extraites du rapport GRAPHOS — CNRS, IFROSS (Faculté de Droit, Université Jean Moulin – Lyon 3) sur les droits des usagers du système de santé.

Généralités sur droits des usagers et établissements de santé et sociaux

Ouvrages et périodiques

L'usager et le monde hospitalier. 50 Fiches pour comprendre

Ed ENSP, 3ème Ed, 2005

Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux

LHUILLIER JM

Editions ENSP, 2005

Droit des malades. Les répercussions de la loi du 4 mars 2002 dans le champ du droit hospitalier

CLEMENT JM

Les Études Hospitalières, 2002

Responsabilité médicale. Droit des malades

CASTELLETTA A

Dalloz, 2002

Santé publique: la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les droits des malades, usagers du système de santé

LAMBERT-FAIVRE (Y.).

DALLOZ, 18/04/2002, N° 16 : pp.1291-1296

Quelques sites à consulter

Rapport national sur les droits des usagers (Conférence Nationale de Santé)

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/pj4_rapp_crdu_cns_juin_2009.pdf

Association Nationale des Associations de santé. Collectif Inter Associatif sur la Santé

<http://www.leciss.org/>

Code de déontologie

Conseil National de l'Ordre des Médecins

<http://www.conseil-national.medecin.fr/?url=deonto/rubrique.php>

Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

<http://www.commissions-crci.fr/>

Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)

<http://www.oniam.fr/>

Vos droits et démarches en santé

Service Public, portail de l'administration française

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N17.xhtml>

• Droits de la personne

Dignité et respect de la personne

Le droit de mourir au nom de la dignité humaine. A propos de la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie.

BAILLEUL (B.).

SEMAINE JURIDIQUE - Edition générale, 06/2005, N° 23 : pp. 1055-1058

Protection de la personne. Droit des patients en psychiatrie

SENON (J.L.) ; JONAS (C.).

MEDECINE ET DROIT, 03-04/2005, N° 71 : pp. 33-49

Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. Conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004

CAUSSE (D.) ; ARFEUX-VAUCHER (G.) ; BARUCQ (J.).

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé; Fédération Hospitalière de France, 25/11/04 : 32P

[http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TL_LFAL-68KEGA/\\$File/liberte_aller_venir_long.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TL_LFAL-68KEGA/$File/liberte_aller_venir_long.pdf?OpenElement)

Le droit et la douleur

DEVERS (G.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 09/2004, Vol : 4 N° 3 : pp. 295-310

Il n'y a pas de "vide législatif" sur l'euthanasie et la vie en France

RAMEIX (S.).

RESPONSABILITÉ, 09/2004, N° 15 : pp. 19-24

Protection de la personne : libertés et droits corporels

GAUMONT-PRAT (H.) ; DOUCHY-OUDOT (M.).

RECUEIL DALLOZ, 26/02/2004, N° 8 : pp. 258-536

Le droit de la personne malade au respect de sa dignité

PONSEILLE (A.).

REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 11/2003, N° 11 : pp. 159-178

Vie privée, secret et confidentialité

La gestion des informations relatives au patient. Dossier médical et dossier médical personnel

DUPUY (O.).

Les Etudes Hospitalières, 2005

Dossier médical et informatique

LASSERRE (D.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 06/2005, Vol 5 N° 2 : pp. 194-201

Le secret médical. Le dossier médical, la communication des pièces, les informations du malade

MALICIER (D.) ; FEUGLET (P.) ; DEVÈZE (F.).

Editions ESKA, 2004 : 144 P.

Les principes d'immunité et de légitimité en matière de secret professionnel médical

SARGOS (P.).

SEMAINE JURIDIQUE - Edition générale, 8/12/2004, N° 50 : pp. 2243-2249

Le majeur protégé et le médecin hospitalier ou le médecin traitant malgré lui

FRESNEL (F.).

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 01/2004, N° 496 : pp. 57-61

Dossier du patient : amélioration de la qualité et de la tenue et du contenu - Réglementation et recommandations

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, 06/2003 : 201P

[http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_LILF-5RNDMG/\\$File/dos_pat_version_integrale.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_LILF-5RNDMG/$File/dos_pat_version_integrale.pdf?OpenElement)

Protection des informations du patient. Exemple de la cellule Confidentialité du CH de Laval

BOUTE (C.) ; HAMMELIN (C.) ; LEFEVRE (M.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 05/2003, N° 426 : pp. 392-396

Technologies nouvelles et données de santé

CHARBONNEAU (C.) ; DEUXWILLE (B.) ; ESPER (C.) ; BOSSI (J.) ; VILLALON (A.) ; VIVET (S.)

JURISANTE, 04/2003, n° 41 : 23P

Le secret professionnel à l'hôpital

SELLES (L.).

MB EDITION, 2003

Les informations génétiques, droits des patients et confidentialité depuis la loi du 4 mars 2002

DUGUET (A.M.) ; FECTEAU (C.) ; MOUTEL (G.).

MEDECINE ET DROIT, 03/2004, N° 65 : pp. 35-41

Dossier médical et droits du malade

Bibliographie réalisée par la Banque de Données en Santé Publique, mise à jour mensuellement. Consultée le 6 janvier 2006

<http://www.bdsp.tm.fr/Base/Dossiers/Default.asp>

Droit à l'information

Etat des lieux et synergie de la communication publique aux usagers en matière de santé et d'offre de soins

RAYMOND (M.) ; REMY (P.L.).

Inspection Générale des Affaires Sociales, 2005 : 109P

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000474/index.shtml>

Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Guide méthodologique

Haute Autorité de Santé, 03/2005 : 44P

[http://www.anaes.fr/anaes/publications.nsf/\(ID\)/A82CA73BE3300131C1256FC40030A4ED?opendocument](http://www.anaes.fr/anaes/publications.nsf/(ID)/A82CA73BE3300131C1256FC40030A4ED?opendocument)

L'évolution de l'obligation d'information, vers une remise en cause de la nature de la relation médecin-patient

ABELLARD (V.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 03/2005, Vol 5 N° 1 : pp. 91-118

La charte du patient hospitalisé. Dix ans déjà !

JEGU (J.) ; PONCHON (F.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 08/2005, N° : 448 : pp. 540-552

L'obligation d'information du médecin

BACACHE (M.).

MEDECINE ET DROIT, 01/2005, N° 70 : pp. 3-9

Droit à l'information et consentement aux soins

PROUST (B.) ; SOUTOUL (E.) ; WOLTON (D.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 01/2005, N° 442 : pp. 14-18

Influences de la loi du 4 mars 2002 sur les pratiques professionnelles

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 09/2004, Vol 4 N° 3 : pp. 354-362

Un diagnostic médical trop optimiste constitue un manquement au devoir d'information et engage la responsabilité délictuelle du médecin

SEMAINE JURIDIQUE édition générale, 06/2004, N° 26 : pp. 1179-1181

Les deux faces de l'information médicale : vers un nouvel équilibre des relations médecin-malade après la loi du 4 mars 2002

ALT-MAES (F.).

GAZETTE DU PALAIS Spécial Droit de la Santé, 12/2003, N° 348-350 : pp. 3-10

Libres propos autour de l'arrêt Guilbot et de la loi du 4 mars 2002. La valse de l'obligation d'information médicale

MARTINENT (E.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 12/2003, Vol 3 N° 4 : pp. 557-574

A propos de l'obligation d'information génétique familiale en cas de nécessité médicale. Avis n° 76

LES CAHIERS DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE, 07/2003, N° 36 : pp. 3-8

Affirmation d'un droit subjectif et abandon de la régulation déontologique en matière d'information médicale. Les conséquences de la loi du 4 mars 2002

MORET-BAILLY (J.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 10/2003, N°429 : pp. 641-5

L'information au patient

GEMBIER (C.) ; GALY (M.) ; COELHO (J.) ; ESPER (C.) ; SEGUI (S.) ; PROUST (B.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 04/2003, N° 425 : pp.301-329

Consentement

Le respect du refus de soins renforcé par la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie

SAUVAT (C.).

REVUE DROIT ET SANTÉ, 11/2005, N° 8 : pp. 496-503

La fin de vie et la loi du 22 avril 2005

ALFANDARI (E.) ; PEDROT (P.).

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 09/2005, N° 5 : pp. 751-765

Les droits du malade en fin de vie. Série : Législation comparée

Sénat, 11/2004 : 39 p.

<http://www.senat.fr/lc/lc139/lc139.pdf>

Droits des malades en fin de vie

VIALLA (F.).

RECUEIL DALLOZ, 7/07/2005 N° 27 : pp. 1797-1799

Le respect de la volonté du malade : une obligation limitée ?

REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 05-06/2005, N° 3 : pp. 423-441

Recueillir la parole de l'usager dans le cadre des soins de fin de vie délivrés au domicile : l'exemple de la région des Pays de la Loire.

CORCHUAN (S.).

ENSP éditions, Rennes, 2003.

Refus de traitement et autonomie de la personne

COSSART (P.) ; DELMAS-MARTY (M.) ; DESCHAMPS (C.).

Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 04/2005, Avis n° 87 : 39 P.

Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux

Haute Autorité de Santé, 04/2005 : 102P

[http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_LFAL-6DRC9U/\\$File/Hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/RA_LFAL-6DRC9U/$File/Hospitalisation_sans_consentement_rap.pdf?OpenElement)

Protection de la personne. Droit des patients en psychiatrie

SENON (J.L.) ; JONAS (C.).
MEDECINE ET DROIT, 03-04/2005, N° 71 : pp. 33-49

La transformation des comités consultatifs de protection des personnes en matière de recherche biomédicale (CCPPRB) en comités de protection des personnes (CPP) en application de la loi du 9 août 2004

Inspection générale des affaires sociales (IGAS), 2005 : 200P
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000623/index.shtml>

Le « droit du mourir » à l'hôpital pour l'enfant

BOURBON (M.).
DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 03/2005, Vol 5 N° 1 : pp. 65-78

Droit à l'information et consentement aux soins

PROUST (B.) ; SOUTOUL (E.) ; WOLTON (D.)
GESTIONS HOSPITALIERES, 01/2005, n° 442 : pp. 14-18

Le mineur en établissement de santé

ROUSSET (G.).
Lamarre, 2004

Le consentement contractuel : mythe et réalité. Pour une autre façon de penser les rapports patients-professionnels

GIRER (M.)
REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 2004, N° 13 : pp. 41-58

La place du consentement dans la collecte et le traitement des informations sensibles. La situation en France

LAMBERTERIE (I.) DE
REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 2004, N° 13 : pp. 59-66

Les séjours psychiatriques sous contrainte et l'évolution des droits des malades

GRABOY-GROBESCO (A.).
AJDA, 19/01/2004: pp. 65-72

Les droits du mineur, usager du système de santé : vers l'autonomie ? Dossier

ESPER (C.) ; MOTHE (S.) ; SALMON-REY (C.) ; PRUVOST (M.L.) ; ALVIN (P.) ; MOUREN (M.C.)
JURISANTE, 07/2003, 07/2003, n° 42 : pp. 4-23

Droit à l'accès à l'information

Accès aux informations concernant la santé d'une personne. Modalités pratiques et accompagnement

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, 02/2004 : 26 P.

La gestion des informations relatives au patient. Dossier médical et dossier médical personnel

DUPUY (O.).
Les Etudes Hospitalières, 2005 : 220 P.

L'accès direct au dossier médical : Principes juridiques et réalités pratiques

CASAGRANDE (T.).
MEDECINE ET DROIT, 03-04/2005, N° 71 : pp. 50-54

Dossier médical et informatique

LASSERRE (D.).
DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 06/2005, Volume 5 N° 2 : pp. 194-201

Vers le dossier médical personnel. Les données du patient partagées : un atout à ne pas gâcher pour faire évoluer le système de santé

FIESCHI (M.).

DROIT SOCIAL, 01/2005, N° 1 : pp. 80-90

Les notes manuscrites des médecins doivent être communiquées au patient

DELAUNAY (B.).

Actualité Jurisprudentielle (AJDA), 14/02/2005, N° 6 : pp. 21-24

Le dossier de soins infirmiers

DUPUY (O.).

Les Etudes Hospitalières, 2004 : 66 P.

Le dossier médical du patient. Communication, conservation.

JURISANTE, 09/2004, N° 47 : pp. 16-20

Le dossier médical du patient majeur. Contenu et gestion de l'accès

MANAOUIL (C.) ; GRASER (M.) ; JARDE (O.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 12/2003, Vol 3 N° 4 : pp. 462-493

Le dossier médical. Un enjeu de transparence

BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS, 03/2002, N° 3 : pp.8-12

• **Expression collective et représentation des usagers**

Représentation (participation formelle et agrément)

La participation des représentants des usagers à la définition des politiques hospitalières est réaffirmée et confortée

GLABI (R.) ; HAVEZ (E.).

ARH INFO (Rhône-Alpes), 01/2005, N° 30 : pp. 18-19

Etat des lieux et synergie de la communication publique aux usagers en matière de santé et d'offre de soins

RAYMOND (M.); REMY (P.L.).

Inspection Générale des Affaires Sociales, 2005 : 109 P

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000474/index.shtml>

Critères de représentativité et structuration des associations de santé

Ministère de la santé, de la Famille et des personnes handicapées 21/01/2004: 50 p.

Un guide pour les représentants des usagers du système de santé

Société Française de Santé Publique, Ministère de Santé et de la Protection Sociale 08/2004: 127 p.

http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/guide_syst_sant/sommaire.htm

Participation au système de santé

La démocratie sanitaire : Aspects théoriques et pratiques hospitalières. Colloque CERDES du vendredi 19 septembre 2003

CADEAU (E.) ; RACHET-DARFEUILLE (V.) ; DAUBECH (L.).

REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 03/2004, N° 12 : pp. 7-82.

Dossiers

Quelle place pour les usagers dans les établissements de santé : du texte à la mise en œuvre concrète. L'expérience d'un groupe d'usagers « jury citoyen » au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, GUERIN (JP.).

La Maison des usagers : une expérience...à l'HEGP, WILS (J.)

ACTUALITES JURISANTE n° 38, pp. 21-24.

L'utilisateur, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?

LASCOURMES (P.).

SEVE : SANTE ENJEUX VISIONS EQUILIBRES n°1, pp. 59-70.

La participation des représentants des usagers à la définition des politiques hospitalières réaffirmée et confortée

GLABI (R.), HAVEZ (E.),

ARHINFO n° 30, janvier 2003.

Usagers et Droit à l'indemnisation**Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**<http://www.commissions-crci.fr/>**Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM)**<http://www.oniam.fr/>**Rapport d'activité de l'ONIAM. 2ème semestre 2004**

Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, 2005

<http://www.oniam.fr/rapport/RapportOniam2004sem2.pdf>**La portée d'un avis favorable de CRCI**

RECUEIL DALLOZ, 29/09/2005, N° 34 : pp. 2364-2368

Manuel des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales

MEMETEAU (G.).

Les Études Hospitalières, 04/2004 : 278 P.

La conciliation en établissement de santé. 20 ans d'évolution d'une notion imprécise

ROUSSET (G.).

DROIT DEONTOLOGIE ET SOIN, 03/2003, Vol 3 N° 1 : pp. 28-33

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux malades et à la qualité du système de santé. Les nouvelles modalités d'indemnisation des risques sanitaires

PONCHON (F.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 10/2002, p. 659-662

Qualité et organisation du système sanitaire**Les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**

Dossier du Ministère de la santé, 21 avril 2009

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/usagers-du-systeme-sante>**Les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge**

Dossier du Ministère de la santé, juillet 2005

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cru_faq/accueil.htm**La Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge**

DAUBOS (J.M.).

CAHIERS HOSPITALIERS, 07/2005, N° 214 : pp. 19- 23

La Commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge

VIALLA (F.) ; TERRIER (E.).

REVUE DROIT ET SANTÉ, 07/2005, N° 6 : pp. 333-338

La commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge: du texte à l'application pratique en passant par les problématiques posées

GENOT-POK (I.).

JURISANTE, 03/2005, N° 49 : pp. 19-21

Mise en place des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

FLAVIN (P.).

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 05/2005, N° 504: pp. 36-38

Le patient est-il client ou usager ?

BARRESI (V.) ; CHARLERY (A.) ; ETOURNEAU (C.) ; BANGA (B.)

DECISION SANTE 02/2005, N° 212 : pp. 8-13.

Description et analyse de la place des usagers dans le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé de court séjour

Ministère de la Santé et des Solidarités, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, 04/2005 : 70P

http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nosoco/rapp_careps_472.pdf**Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité. Conférence de consensus des 24 et 25 novembre 2004**

CAUSSE (D.) ; ARFEUX-VAUCHER (G.) ; BARUCQ (J.).

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé; Fédération Hospitalière de France, 25/11/04 : 32P

[http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TL_LFAL-68KEGA/\\$File/liberte_aller_venir_long.pdf?OpenElement](http://www.anaes.fr/anaes/Publications.nsf/nPDFFile/TL_LFAL-68KEGA/$File/liberte_aller_venir_long.pdf?OpenElement)**Quelle évolution des établissements de santé depuis la loi du 4 mars 2002?**

DUCLOS (R.).

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 11/2004, N° 501 : pp. 44-50

Exploitation du registre des plaintes des Hôpitaux de Marseille. Années 2000-2001

RISQUES ET QUALITÉ 03/2004, n° 1: pp. 32-37

La qualité d'une prise en charge hospitalière vue par les patients : les leçons d'une étude pilote menée en neurologie

RIOU (F.) ; DONNET-DESCARTES (E.) ; VALLERY-MASSON (D.) ; LAUNAY (Y.).

RISQUES ET QUALITÉ, 12/2004, N° 4 : pp. 29-37

Droits des malades. Quelles influences sur l'activité de soin à l'hôpital?

ELLENBERG (E.) ; GUERRIER (M.) ; HIRSCH (E.).

ACTUALITÉ ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE, 06/2004, N° 47 : pp. 61-67

Les représentants des usagers dans les établissements de santé : premiers bilans et objectifs pour le mandat 2004-2007

ARH INFO (Rhône-Alpes), 05/2004, N° 27 : pp. 18-19

Perception et utilisation des résultats d'enquêtes de satisfaction des patients par les professionnels des services cliniques d'un hôpital

FRANCOIS (P.) ; DOUTRE (E.).

RISQUES ET QUALITÉ, 03/2004, N° 1: pp. 15-20

Les droits et obligations des patients : la réponse des établissements de santé

ROY (D.R.)

REVUE GENERALE DE DROIT MEDICAL, 2004, N° 13 : pp. 115-122

Participation des usagers à l'accréditation. Bilan et perspectives

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé ; DIES décembre 2003 : 37 P

Le rôle des associations de bénévoles et d'usagers à l'hôpital

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE 01/2003, n° 490: pp. 57-60

L'observatoire régional des plaintes

ARH Info. Lettre d'information de l'ARH Rhône-Alpes juillet 2003, n° 23 : pp. 4

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/rha/doc.nsf/VDoc/C1256B21004AE5E580256F41005461ED/\\$FILE/arhinfo23.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/rha/doc.nsf/VDoc/C1256B21004AE5E580256F41005461ED/$FILE/arhinfo23.pdf)**Démarche qualité en santé mentale. Une politique au service des patients**

CARIA (A.) ; COLLECTIF D'AUTEURS.

In Press Editions, 2003 : 446 P

Relation entre la satisfaction des patients hospitalisés et la qualité des soins

BOYER (L.) ; ANTONIOTTI (S.) ; SAPIN (C.) ; DODDOLI (C.)

JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE 11/2003, Vol 21 N° 7-8 : pp. 407-418

Perception et utilisation des résultats d'enquêtes de satisfaction des patients par les professionnels des services cliniques d'un hôpital

FRANCOIS P ; DOUTRE E

Risques et Qualité en milieu de soins 03/2004, n° 1: p. 15-20.

La satisfaction et les attentes du patient: élaboration d'un questionnaire d'évaluation de l'opinion des patients hospitalisés concernant la qualité perçue des services hospitaliers

BIELEN (F.) ; ROCH (I.).

GESTIONS HOSPITALIERES, 03/2000, N° 394 : pp.171-177

PARTIE II

Synthèse régionale – rapports CRUQ 2008



Juin 2009

Synthèse régionale

rapports CRUQ 2008

L'objet de cette étude est de dresser un bilan des rapports des Commissions des Relations avec les Usagers (CRUQ) élaborés en 2008, sur la base de l'article L.1112-3 du Code de la Santé Publique. Ils représentent une source d'information intéressante pour apprécier les mesures prises visant à améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients hospitalisés, ou pour en proposer de nouvelles. Leur analyse alimente également le rapport annuel de la Conférence Régionale de Santé sur le respect des droits des usagers.

Introduction

Rappel préliminaire : La CRUQ, une instance essentielle

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ) est issue des dispositions de la loi du 4 Mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Sa mission est double :

- veiller au respect du droit des usagers et faciliter leurs démarches,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leur entourage.

Chaque CRUQ établit un rapport annuel rendant compte de ses analyses et de ses recommandations. Au vu de l'importance que revêt sa production, la DHOS¹ a conçu un guide spécifique² diffusé en mai 2008, pour permettre aux établissements de rédiger leurs rapports dans des conditions optimales, et pour faciliter l'exploitation des données.

¹ La Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (Ministère de la Santé et des Sports)

² « Rédiger le rapport annuel de la CRU – Recommandations et modèle-type »

Pour cela, une trame commune leur a été proposée à travers une structure type :

- Fonctionnement de la CRUQ,
- Appréciation quantitative et qualitative des pratiques à partir de l'analyse des sources d'informations,
- Recommandations de la CRUQ et évaluation des mesures adoptées.

Thèmes étudiés :

Les thèmes plus particulièrement retenus cette année par le niveau national et la Conférence Régionale de Santé sont :

- Les plaintes et réclamations

L'examen des plaintes et réclamations figure systématiquement à l'ordre du jour des CRUQ. On peut rappeler que la Commission examine exclusivement les litiges dénués de caractères gracieux ou juridictionnels.

- Le statut des représentants des usagers

L'article R. 1112-90 du Code de la Santé Publique indique que « *les membres de la Commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leurs missions* ».

Le rappel de ces dispositions par la DHOS et par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) aurait dû sensibiliser les établissements de santé à cette question. Cependant, même si cette indemnité est aujourd'hui réglementairement imposée, une enquête récente concernant le fonctionnement des CRU montre que moins 20% des établissements appliquent en réalité ce principe. Le but de cette étude est de suivre l'évolution de ce constat.

- La Personne Chargée des Relations avec les Usagers

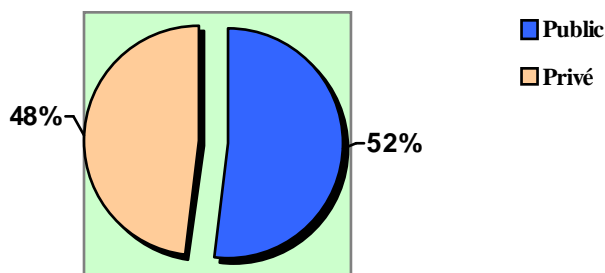
Dans la continuité de la mise en place de leur CRUQ, les établissements de santé ont dû identifier une Personne (ou une entité administrative) Chargée des Relations avec les Usagers (PCRU), l'objectif premier étant que celle-ci tienne un réel rôle d'interface entre l'utilisateur et l'établissement.

Point statistique :

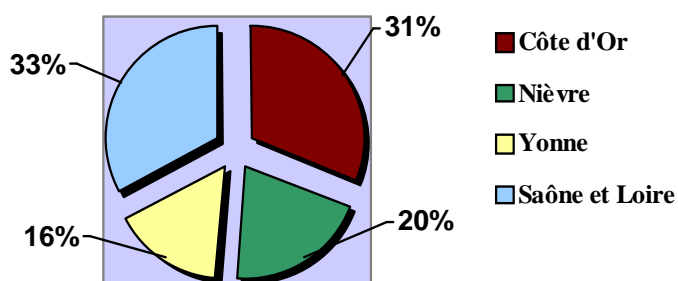
La Bourgogne compte 98 établissements de santé parmi lesquels 42 établissements privés (PSPH³ compris), et 56 publics. L'analyse 2008 a porté sur les rapports et les comptes-rendus de réunions CRUQ envoyés à l'ARH jusqu'en juillet 2009. 74 établissements ont fourni un ces documents : le taux de retour est de 75,5 %, contre 65,3% pour l'étude précédente, soit une hausse de 10,2 points.

³ Participant au Service Public Hospitalier

Provenance des rapports par secteur



Provenance des rapports par département



La plupart des établissements ont bien suivi la trame de rédaction proposée dans le guide de la DHOS, mais certains rapports demeurent encore très succincts, voire inexploitable, dans le cadre d'une analyse approfondie.

Au niveau des CRUQ des établissements, le nombre de représentants varie entre 1 et 4, alors que les dispositions législatives en prévoient 4. Les postes ne sont pas toujours tous pourvus, certains établissements, notamment les plus petites structures, étant dans l'attente de nominations.

Globalement, la fréquence annuelle moyenne de réunions est de 2,8, et 52,3% des établissements organisent 3 à 4 réunions par an. On remarque que les établissements bourguignons restent encore peu enclins à se conformer aux dispositions législatives imposant une organisation trimestrielle (même si la Saône et Loire se détache avec en moyenne 3,8 réunions en 2008). Les établissements justifient cette lacune par l'absence de plaintes.

Exploitation du contenu des rapports CRUQ

Pour faciliter leur lecture, les données récoltées ont été synthétisées par département puis par thème. Elles sont donc classifiées au sein de quatre catégories, dans la lignée de la dernière synthèse, ce qui facilitera l'étude comparative.

1. Analyse des rapports provenant de Côte d'Or

Secteurs public et privé confondus, 22 rapports nous sont parvenus et donc 76% des établissements de Côte d'Or ont envoyé un rapport de CRUQ cette année, contre 44 % en 2007. Ces derniers sont assez complets, même si deux d'entre eux restent inexploitable car assez pauvres en informations.

En moyenne, la fréquence annuelle des réunions est de 2,6 (avec 30% de réunion unique) et 13 établissements soit 60 % des établissements ont installé leur Commission entre 2005 et 2006.

Analyse des plaintes

7 rapports, soit 32 % des rapports reçus mentionnent une absence totale de plaintes. Pour les autres, les réclamations écrites et orales ont toutes fait l'objet d'un courrier de la Direction, avec accusé de réception. Les problèmes relationnels, ceux concernant le confort des chambres ou encore les litiges de prise en charge médicale des patients sont des motifs assez récurrents.

Le CHU de Dijon totalise à lui seul 13 dossiers en Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI). D'une manière générale, les établissements de soins ont rarement déclaré avoir fait intervenir le médiateur lors de la survenance d'un désaccord.

Statut des représentants d'usagers et identification de la PCRU

6 rapports mentionnent un remboursement effectif des frais de déplacement des représentants d'usagers, ce qui représente 27% des établissements de Côte d'Or.

En revanche, 2 établissements de santé, soit 9% ont déclaré avoir identifié une PCRU au sein de leur structure, ce qui n'est pas favorable à l'entretien du lien usagers/établissement.

Recommandations et préconisations

Les suggestions des CRUQ sont essentiellement basées sur des éléments retenus dans les questionnaires de sortie ou les enquêtes de satisfaction proposés aux patients en 2008. Divers projets ont été lancés, et concernent notamment l'amélioration de la vie quotidienne (restauration, sensibilisation aux mesures d'hygiène ou à la loi anti-tabac), et la mise en oeuvre d'interactions entre les représentants d'usagers et les patients.

Notons l'effort de la Fondation Transplantation qui prévoit à court terme de généraliser le soutien psychologique à l'ensemble de ses patients.

2. Analyse des rapports provenant de la Nièvre

68% des établissements ont envoyé un rapport de CRUQ contre 61 % en 2007. Les structures publiques se sont manifestées en masse. Sur 15 rapports reçus, 2 sont de simples comptes-rendus de réunion, un document n'est pas exploitable. En moyenne, la fréquence annuelle des réunions est de 2,5 et la participation des représentants d'utilisateurs est satisfaisante.

5 établissements soit 36 % des établissements de santé ont installé leur CRUQ en 2005, mais plus d'un tiers est resté muet concernant cette information.

Analyse des plaintes

Les établissements de santé nivernais déclarent globalement 272 plaintes et réclamations, dont 137 pour le Centre Hospitalier de Nevers. Les autres établissements en ont recensé en moyenne 7, variant de 1 à 29. Cela va de divers problèmes avec le personnel à des contestations de facturation. Tous les courriers de réclamations ont fait l'objet d'une réponse écrite de la Direction.

30% des établissements ont fait l'objet d'au moins une procédure en CRCI (4 ont d'ailleurs été comptabilisées pour le CH de Nevers).

En moyenne, 17 médiations ont été proposées mais seulement 10 ont réellement abouti à des entretiens personnalisés.

Statut des représentants d'utilisateurs et identification de la PCRU

2 rapports indiquent que les frais de déplacement des représentants d'utilisateurs sont remboursés dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions (la Polyclinique du Val de Loire et les Myosotis).

De plus, la même proportion déclare avoir précisément identifié une PCRU. Une permanence téléphonique strictement dédiée aux questions des utilisateurs est souvent évoquée dans les rapports.

Recommandations et préconisations

Le Centre Hospitalier de Château-Chinon a eu l'initiative intéressante d'un « projet de vie individualisé », permettant au personnel soignant d'adapter leurs soins au rythme de vie de chaque patient.

De manière globale, il ressort des rapports une bonne prise en compte des attentes des utilisateurs. Ainsi, parmi les mesures évoquées, beaucoup concernent le développement du droit à l'information, le perfectionnement de la politique d'accueil, ou encore l'amélioration de procédures telles que l'accès au dossier médical.

Une meilleure évaluation des mesures initiées par les différentes CRUQ est souvent préconisée.

3. Analyse des rapports provenant de Saône et Loire

78 % des établissements ont envoyé un rapport de CRUQ, soit 25 rapports reçus, ce qui constitue un résultat en légère baisse par rapport à 2007. Sur les 25 documents, incluant un compte-rendu, trois restent inutilisables dans le cadre de la synthèse.

3,8 réunions ont été en moyenne organisées durant l'année 2008 en Saône et Loire.

15 établissements, soit 60 % des établissements répondants ont installé leur CRUQ entre 2005 et 2006, mais 18% des CRUQ ont moins d'1 an.

Analyse des plaintes

Près de 420 plaintes et réclamations ont été recensées, essentiellement dans le public. Ils sont tous traités ou en cours de traitement, et chaque établissement les gère selon une procédure minutieuse à laquelle la Direction est étroitement liée.

Le Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines a dû verser près de 33 000 € d'indemnités pour diverses plaintes (ce genre d'information ne figure pas habituellement sur les rapports).

Les motifs évoqués le plus fréquemment se résument à la mauvaise qualité des soins prodigués, à des défauts d'hygiène et à des insuffisances dans la délivrance des informations. De manière plus subsidiaire, certains rapports ont noté plusieurs problèmes relationnels avec le personnel.

6 établissements ont fait intervenir le médiateur au moins une fois.

Statut des représentants d'usagers et identification de la PCRU

On observe que 8 établissements, soit 32% des établissements déclarent indemniser leurs représentants des usagers : un résultat en demi-teinte mais qui reste nettement au dessus de la moyenne régionale.

D'ailleurs, la Villa Sainte Agnès a indiqué qu'elle se soumettra à cette obligation en 2009.

Recommandations et préconisations

A l'initiative de sa CRUQ, le Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey a projeté la création de sa « Maison des Usagers », une structure adaptée et une permanence hebdomadaire dont profiteront tant les patients que leurs proches.

Les procédures d'évaluation des mesures prises sont rares, même si des propositions en faveur d'une amélioration des conditions d'accueil et d'une meilleure prise en charge des patients ont été mentionnées à plusieurs reprises. Ces dernières sont la plupart du temps bien adaptées aux attentes des usagers.

Enfin, plusieurs pistes de réflexion ont été lancées dont : un travail sur la discrétion et le secret médical, une révision de la procédure d'accès au dossier médical, un renforcement du lien entre les usagers et leurs représentants...

4. Analyse des rapports provenant de l'Yonne

13 rapports, dont un compte-rendu de réunion, nous sont parvenus parmi les 16 établissements de santé que compte le département icaunais, soit un taux de réponse de 81%. D'ailleurs, les petites structures se sont manifestées de façon importante.

En moyenne, la fréquence annuelle des réunions est 2,4, variant de 1 à 6 : c'est la plus basse en Bourgogne. En 2006 déjà, 2 établissements sur 3 avaient installé leurs CRUQ.

Analyse des plaintes

Le Centre Hospitalier de Sens déclare avoir reçu à lui seul près de 70 plaintes parmi les 181 recensées dans tout le département.

5 établissements, soit 38% des établissements n'ont eu aucun litige. Il est cependant difficile de distinguer les plaintes des réclamations car la plupart des rapports ne les différencient pas. Un seul établissement a été concerné par un recours en CRCI, et les médiateurs ont été peu sollicités globalement.

Statut des représentants d'usagers et identification de la PCRU

92% des établissements répondants n'ont pas encore rempli l'obligation réglementaire du remboursement des frais de transport des représentants d'usagers, soit 12 établissements icaunais, et aucun n'a pris la peine d'identifier une PCRU.

Recommandations et préconisations

En dehors des thèmes classiques (vie quotidienne, prise en charge de la douleur, réduction de l'attente...), plusieurs CRUQ ont proposé des projets originaux.

Le Centre Hospitalier de Tonnerre compte attribuer prochainement un local spécifique aux représentants d'usagers affectés à sa structure.

La Clinique Ker Yonnec a quant à elle évoqué l'élaboration d'un livret d'information exclusivement réservé aux patients.

Enfin, l'Hôpital Local de Villeneuve sur Yonne annonce l'intégration dans son projet d'établissement d'un *Comité de la promotion de la bientraitance*.

Conclusion

Avec deux années consécutives de travaux de synthèse des rapports de CRUQ, un premier bilan peut-être dressé.

Les résultats en termes de participation sont encourageants, témoignant un regain de l'engagement des établissements au regard de l'étude précédente.

A ce jour, quatre ans après le décret les prévoyant et à quelques exceptions près, tous les établissements se sont dotés de CRUQ.

Elles fonctionnent généralement assez bien, sans problèmes majeurs, même si la règle imposant au minimum une réunion par trimestre n'est pas toujours bien respectée. Beaucoup d'établissements de santé nous ont fourni un compte-rendu détaillé des plaintes reçues en 2008, et y figurent clairement les motifs, les services concernés et l'état d'avancement des dossiers...

Le but de cette étude était aussi de recueillir des informations complémentaires sur deux thèmes particuliers. En se basant sur le peu de renseignements fournis, le résultat est assez négatif. Souvent, la notion de « remboursement des frais de déplacement des représentants d'usagers » figure bien dans les règlements intérieurs des CRUQ, mais peu d'établissements apportent des précisions quant au versement effectif de cette indemnité, ce qui pourrait laisser penser que cette obligation n'est pas systématiquement remplie. De plus, rares sont les établissements ayant nommé une PCRU. Cependant, de nombreuses recommandations formulées par les CRUQ vont dans ce sens, avec des projets intéressants pour l'année 2009.

Rapport CRUQ 2008

Nombre d'établissements publics et privés interrogés et répondants par département

	Etablissements publics			Etablissements privés			Total établissements		
	interrogés	répondants	taux de réponse	interrogés	répondants	taux de réponse	interrogés	répondants	taux de réponse
	Effectifs			Effectifs			Effectifs		
Côte d'Or	13	9	69%	16	13	81%	29	22	76%
Nièvre	10	8	80%	11	6	55%	21	14	67%
Saône et Loire	22	16	73%	10	9	90%	32	25	78%
Yonne	11	9	82%	5	4	80%	16	13	81%
Bourgogne	56	42	75%	42	32	76%	98	74	76%

Liste des établissements de Bourgogne

Ceux qui ont répondu figurent en vert

COTE D'OR (22/29)		NIEVRE (14/21)	
<p> CHU Dijon CH Beaune CH ChatillonMontbard CH Semur en Auxois HL Alise Sainte Reine HL Arnay le Duc HL Auxonne HL Is sur Tille HL NSG HL Saulieu HL Seurre HL Vitteaux CHS La Chartreuse </p>	<p> Hôpital de Jour à Chenôve CGFL Clinique de Chenôve Clinique Drevon Clinique Sainte Marthe CRF Divio Clinique Les Rosiers Clinique de Fontaine CCG, Fontaine les Dijon Maison de Jouvence, Messigny Clinique Benigne Joly, Talant MC, Vitteaux Le Renouveau, Dijon Notre Dame de la Visitation FEDOSAD, Dijon Fond° TRANSPLANTATION </p>	<p> CH La Charité CH Château-Chinon CH Cosne s/ Loire CH Decize CH Nevers HL Lormes CLS Luzy CLS St Pierre Le Moutier CHS La Charité CH Clamecy </p>	<p> Centre Médical Champlemy Clinique Ch. de Tremblay Clinique du Nohain, Cosne CRF PASORI Clinique du Morvan, Luzy PC du Val de Loire Le Réconfort, Tannay HAD Nivernais Morvan Clinique Tallet, Nevers Sphéria, Nevers Les Myosotis, St Honoré </p>
YONNE (13/16)			
Nord	<p> CH Joigny CH Sens HL Villeneuve sur Yonne Centre Armançon Migennes CRF Migennes </p>	<p> Clinique Ker Yonnec CCG Saint Denis Clinique Paul Picquet </p>	
Sud	<p> CH Auxerre CH Avallon CH Tonnerre CHS de l'Yonne Le Petit Pien, Monéteau Les Boisseaux, Monéteau </p>	<p> Clinique de Regennes, Appoigny PC Sainte Marguerite </p>	
SAONE ET LOIRE (25/32)			
Nord	<p> CH Autun CH Chalon s/ Saône HL Chagny HL La Guiche HL Louhans MC Toulon s/ Arroux SIH Montceau CHS Sevrey CRF Mardor, Couches Hôtel Dieu, Le Creusot </p>	<p> MC Villa Sainte Agnès, Bonnay Clinique Ch. Du Parc Clinique Sainte Marie Clinique du Val de Seille, Louhans COMC Dracy le Fort Clinique Saint Rémy MR La Varenne </p>	
Sud	<p> CH Bourbon-Lancy CH Charolles CH Macon CH Paray Le Monial HL Chauffailles HL La Clayette HL Cluny HL Digoin HL Marcigny HL Tournus HL Tramayes CRF Le Bourbonnais </p>	<p> La Roseraie, Hurigny PC du Val de Saône Clinique La Roseraie, Paray le Monial </p>	