



« Droits des usagers »

Rapport 2010

Rapport annuel sur le respect des droits des usagers présenté à la CRSA du 17 mars 2011

Introduction

La loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à "*l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge*" (art. L 1432-4 CSP).

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la CRSA précise que "*ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie*" (art. D. 1432-42 CSP) ; il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA.

Dans l'attente du cahier des charges en cours de rédaction et suite à l'installation de la CRSA et des commissions spécialisées le 7 juillet 2010, il est proposé, suite à l'instruction de la secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales en date du 27 septembre 2010, d'élaborer un rapport 2010, afin de poursuivre la dynamique des anciennes conférences régionales de santé sur l'évaluation du respect des droits des usagers du système de santé.

Ce rapport comporte trois parties :

- 1) l'analyse des processus de nomination des représentants des usagers dans les différentes instances de l'ARS, sur la base du tableau joint à l'instruction du 27 septembre 2010 (annexe 1) ;
- 2) l'analyse des rapports 2009 des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé ;
- 3) les recommandations 2010 en matière de respect des droits des usagers.

1. - Les niveaux de représentation des usagers dans les instances de l'ARS

Les processus de nomination des représentants des usagers ont été analysés pour les différentes instances de l'ARS. Un tableau est ainsi joint en annexe.

Chaque instance de l'ARS Bretagne est présentée, en y associant les associations qui sont représentées.

1.1. – CONSEIL DE SURVEILLANCE

Présidé par le Préfet de région, le Conseil de surveillance est l'instance délibérante de l'ARS Bretagne, compétente pour se prononcer sur les orientations stratégiques de l'Agence mais également sur les actes de gestion principaux de l'ARS dont le budget.

La réunion d'installation de l'instance s'est tenue le 29 juin 2010. Lors de cette réunion, les représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées qui siégeaient avaient été désignés par le Préfet conformément à l'article 2 du décret 2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'ARS:

| Nombre et qualité des représentants | Association représentée | |
|--|--|---------------|
| | Titulaire | Suppléant |
| 1 représentant d'une association de patient œuvrant dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des malades au titre de l'article L. 1114-1 | UFC Que Choisir | CISS Bretagne |
| 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes handicapées | URAPEI | URIOPSS |
| 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes âgées. | Fédération régionale de l'association des familles rurales | - |

Lors de la CRSA du 7 juillet 2010, le collège des représentants des usagers a désigné ses représentants au sein du conseil de surveillance. Depuis cette date, ce collège a procédé à de nouvelles désignations en raison de démissions. La représentation des associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées au sein du conseil de surveillance est depuis décembre 2010 la suivante :

| Nombre et qualité des représentants | Association représentée | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| | Titulaire | Suppléant |
| 1 représentant d'une association de patient œuvrant dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des malades au titre de l'article L. 1114-1 | France Alzheimer | Ligue contre le cancer |
| 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes handicapées | URAPEI | Trisomie 21 |
| 1 représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes âgées | Fédération des aînés ruraux | Fédération des aînés ruraux |

1.2. – CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE

Afin de répondre aux enjeux d'une démocratie sanitaire forte en région, la CRSA est un organe essentiel de la nouvelle gouvernance du système de santé dans la mesure où :

- ⇒ elle est le lieu qui rassemble l'expression de la communauté des acteurs en santé, y compris ceux du secteur médico-social ;
- ⇒ elle constitue une voie privilégiée pour recueillir les aspirations et les besoins de la population en matière de santé, favoriser l'appropriation collective des enjeux de santé par les acteurs et améliorer ainsi la qualité du futur projet régional de santé sur une période pluriannuelle.

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret n° 2010-348 du 31 mars 2010, l'ARS Bretagne a sollicité, fin avril début mai 2010, l'ensemble des instances devant proposer ou désigner des représentants au sein de la CRSA.

En ce qui concerne plus particulièrement le collège des représentants des usagers de services de santé ou médico sociaux :

- l'appel à candidatures a été lancé fin avril avec envoi d'un courrier à l'ensemble des associations agréées aux niveaux national et régional, doublé d'un dépôt sur le site internet de l'ARS ;
- les CODERPA et les CDCPH ont été saisis début mai.

Suite à l'appel à candidatures, 18 associations nationales sur 115 contactées et 8 associations régionales sur 17 ont transmis des propositions au directeur général de l'ARS avant le 26 mai 2010.

Après analyse des dossiers de candidatures et des propositions des CODERPA et des CDCPH, le directeur général de l'ARS Bretagne a désigné les différents représentants devant siéger au titre du collège des représentants des usagers.

Il convient de noter que ces désignations ont été faites afin de favoriser une représentativité la plus large possible des usagers.

De plus, pour ce qui concerne les représentants des personnes handicapées, le Comité Entente Handicap Bretagne a fait des propositions suite à l'appel à candidatures. Plusieurs d'entre elles ont également été faites par les CDCPH, ce qui témoigne d'une forte coordination.

Le 1^{er} arrêté fixant la composition nominative de la CRSA a été signé le 24 juin 2010. Une modification est intervenue depuis au titre des associations de personnes handicapées (remplacement de la FNATH par l'APAJH). L'arrêté modificatif du 28 décembre 2010 mentionne les associations suivantes au sein du collège des représentants des usagers :

| Nombre et qualité des représentants | Association représentée | |
|---|--|--|
| | Titulaire | Suppléant |
| 8 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 | Aide aux Insuffisants Rénaux | FNAPSY |
| | Ligue contre le cancer | Ligue contre le cancer |
| | Union Régionale des Associations Familiales | Union Régionale des Associations Familiales |
| | Familles rurales | Familles rurales |
| | Maison Associative de la Santé | Maison Associative de la Santé |
| | France Alzheimer | France Alzheimer |
| | AIDES | AIDES |
| | UFC Que Choisir | UFC Que Choisir |
| 4 représentants des associations de retraités et personnes âgées au titre de l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | Fédération des Aînés Ruraux | Confédération Nationale des Retraités |
| | Union Territoriale des retraités CFDT | Union Confédérale des Retraités CGT |
| | Comité départemental des retraités, des personnes âgées et de l'action gériatrique | Union nationale des retraités et personnes âgées |
| | Comité de Liaison des associations de retraités et de personnes âgées | Aide à Domicile en Milieu Rural |
| 4 représentants des associations de personnes handicapées au titre de l'article L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles | URAPEI | Trisomie 21 |
| | Association des Paralysés de France | APAJH |
| | Autisme France | Association Valentin Houy |
| | UNAFAM | URAPEDA |

1.3. – CONFERENCES DE TERRITOIRE

Les Conférences de Territoire sont le lieu privilégié de la concertation dans les territoires de santé. Avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie qui comprend en son sein des représentants des conférences de territoire, elles constituent les instances de la démocratie sanitaire.

Pour la région Bretagne, la mise en œuvre du décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire a été engagée mi septembre 2010, dès la signature de l'arrêté du directeur général de l'ARS Bretagne fixant le nombre de territoires de santé à 8, territoires dans lesquels sont constituées les conférences de territoire.

Cependant, les présidents des CODERPA et des CDCPH ont été saisis dès juillet 2010 afin de les informer du calendrier relatif à la définition des territoires de santé et de les inviter à prévoir une réunion de leur instance courant septembre leur permettant de proposer des représentants pour les conférences de territoire.

La procédure d'appel à candidatures pour les associations agréées aux niveaux national et régional a été identique à celle réalisée pour la mise en place de la CRSA (envoi d'un courrier doublé d'un dépôt sur le site internet de l'ARS).

Les présidents des CODERPA et des CDCPH ont reçu un second courrier les sollicitant pour proposer des représentants au sein des 8 conférences de territoire.

Au vu des limites géographiques des 8 territoires de santé qui ne s'imbriquent pas dans les limites des 4 départements bretons, ces deux instances ont été invitées à faire des propositions pour plusieurs conférences de territoire.

Suite à l'appel à candidatures, 16 associations nationales sur 115 contactées et 16 associations régionales sur 17 ont transmis des propositions au directeur général de l'ARS.

Après analyse des dossiers de candidatures et des propositions des CODERPA et des CDCPH, le directeur général de l'ARS Bretagne, en lien avec les directions territoriales, a désigné les différents représentants devant siéger au titre du collège des représentants des usagers.

Les arrêtés fixant la composition nominative des 8 conférences de territoire ont été signés le 9 décembre 2010. Les associations siégeant au sein du collège des représentants des usagers pour chacune des conférences de territoire sont énumérées dans le tableau ci-dessous :

| Conférence de territoire | Nombre et qualité des représentants | Association représentée | |
|---|--|--|---|
| | | Titulaire | Suppléant |
| Territoire de santé « Brest/ Carhaix/ Morlaix » (n° 1) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | UDAF | UDAF |
| | | France Alzheimer | Fédération des Aînés Ruraux |
| | | Association Insuffisants Respiratoires | UFC Que Choisir |
| | | UNAFAM | UNAFAM |
| | | URAPEI | URAPEI |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | APF | Association Parents enfants dyslexiques |
| | | Association IMC | FNATH |
| | | CODERPA | CODERPA |
| Territoire de santé « Quimper/ Douarnenez/ Pont l'Abbé » (n° 2) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | UDAF | UDAF |
| | | France Alzheimer | Fédération des Aînés Ruraux |
| | | AIR Bretagne | UFC Que Choisir |
| | | UNAFAM | UNAFAM |
| | | URAPEI | URAPEI |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | APF | Institut Déficiants Visuels |
| | | CODERPA | CODERPA |
| | | CODERPA | CODERPA |
| Territoire de santé « Lorient/ Quimperlé » (n° 3) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | Croix d'Or | AIR Bretagne |
| | | UFC Que Choisir | UDAF |
| | | JALMALV | Ligue contre le cancer |
| | | UNAFAM | UNAFAM |
| | | CSF | CSF |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | FGR FP | CFDT |
| | | Trisomie 21 | Autisme Ecoute et Partage |
| | | APAJH | APF |

| Conférence de territoire | Nombre et qualité des représentants | Association représentée | |
|---|--|--|--|
| | | Titulaire | Suppléant |
| Territoire de santé « Vannes/ Ploërmel/ Malestroit » (n° 4) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | UDAF | UDAF |
| | | Ligue contre le cancer | Faire face ensemble |
| | | UFC Que Choisir | Association Droit de mourir dans la dignité |
| | | Transhépaté | AIR Bretagne |
| | | Association Parkinsoniens Morbihan | Association Parkinsoniens Morbihan |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | USR CFDT | CFE CGC |
| | | USR CGT | UDR CFTC |
| | | GEM Vannes Horizon | Autre Chemin |
| Territoire de santé « Rennes/ Fougères/ Vitré/ Redon » (n° 5) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | URAPEI | URAPEI |
| | | UFC Que Choisir | FNATH |
| | | Fédération Aînés Ruraux | UDAF |
| | | UNAFAM | Croix d'Or |
| | | Maison Associative de la Santé | AMIGO Bretagne |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | APF | Association Avenir Dysphasie |
| | | Fédération associations retraités de l'artisanat | CFE CGC |
| | | CFDT | FSU |
| Territoire de santé « St Malo/ Dinan » (n° 6) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | URAPEI | UDAF |
| | | Association Droit de mourir dans la dignité | AIR Bretagne |
| | | UNAFAM | Croix d'Or |
| | | UFC Que Choisir | AFD Diabéto Malo |
| | | Fédération Aînés Ruraux | Fédération Aînés Ruraux |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | ADAPEI | ADAPEI |
| | | CFTC | Union Nationale Retraités Personnes Agées |
| | | Fédération associations retraités de l'artisanat | CFDT |
| Territoire de santé « St Briec/ Guingamp/ Lannion » (n° 7) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | URAPEI | URAPEI |
| | | Sourds et Malentendants | France Adot |
| | | La Croix d'Or | La Croix d'Or |
| | | UDAF | UDAF |
| | | Ligue contre le cancer | CLCV |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | APF | Emeraude ID |
| | | UNAFAM | APF |
| | | CFE CGC | Association gérontologique Côtes d'Armor |
| Territoire de santé « Pontivy/ Loudéac » (n° 8) | 5 représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, dont 1 association œuvrant dans le secteur médico social | JALMALV | Association Laryngectomisés et mutilés voix Bretagne |
| | | La Croix d'Or | La Croix d'Or |
| | | UD CSF | UDAF |
| | | Diabarmor | UFC Que Choisir |
| | | France Alzheimer | Fédération Aînés Ruraux |
| | 3 représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur proposition des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | CFDT | ADMR |
| | | UDAPEI | APF |
| | | Trisomie 21 | Autisme Ecoute et Partage |

Le nombre de sièges pourvus par les associations de personnes handicapées ou de retraités au sein des conférences de territoire de la région Bretagne est de 24 (3 x 8). L'analyse fait apparaître que ces sièges sont répartis de manière égale entre les associations de personnes handicapées et les associations de retraités, soit 12 sièges chacune.

1.4. – CONSEIL DE SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit que les conseils d'administration des établissements publics de santé sont remplacés par des conseils de surveillance, avec des missions, une composition et un mode de fonctionnement profondément renouvelés.

Pour la région Bretagne, la mise en œuvre du décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé a été engagée mi avril 2010, en lien avec les directions territoriales.

Les Préfets de département, par courrier du 16 avril, ont été sollicités afin de désigner, avant le 14 mai, les personnalités qualifiées (dont les représentants des usagers) pour l'ensemble des établissements publics de santé implantés sur leur département.

Ces désignations sont intervenues dans les délais auprès des délégations territoriales, ce qui a permis la signature, le 1^{er} juin 2010, des arrêtés fixant la composition nominative des conseils de surveillance des 47 établissements publics de santé de la région.

1.5. – COMMISSION LOCALE DE L'ACTIVITE LIBERALE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

La commission locale de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité ainsi qu'au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant : articles L6154-5, R6154-11 à 14 et D6154-15 à 17.

Ces articles ont récemment été modifiés par la loi 2009-879 dite HPST du 21 juillet 2009 (article 12), et par le décret 2010-785 du 8 juillet 2010 paru au JO du 11 juillet 2010, relatif aux consultants et aux commissions d'activité libérale (article 3), et d'application immédiate.

Les modifications dans les deux textes interviennent sur la composition des commissions en y ajoutant une personnalité représentant les usagers du système de santé.

2. - Analyse des rapports CRUQPC

2.1. – PREAMBULE

Dans le cadre de la mission de la commission spécialisée sur les droits des usagers, il est prévu l'analyse et la préparation de l'avis de la CRSA sur ces rapports.

Dès la mise en place de cette nouvelle instance (installation de la CRSA Bretagne le 7 juillet 2010), cette commission a fait savoir qu'elle ne souhaitait pas attendre une position nationale sur ces examens en 2010 (en effet il était un temps envisagé que, durant cette étape de transition, il n'y ait pas de rapports, ce qui constituait pour les CRUQPC des différents hôpitaux un non-respect par notre instance de leurs travaux).

Le ministère a décidé que le rapport serait bien établi en 2010-2011 sur la base des rapports CRUQPC 2009.

Pour l'avenir, un nouveau cahier des charges est en cours de gestation.

Les rapports examinés pour rédiger ce rapport ont donc été établis sur les bases antérieures, telles qu'elles résultent des dispositions de la loi du 4 Mars 2002 et de ses différents textes d'application.

2.2. – MODALITES DE TRAVAIL

Les rapports sont parvenus au secrétariat de l'ARS sous forme papier ou sous forme dématérialisée (sous forme numérique).

Des relances ont été effectuées par les services de l'ARS à la demande du président de la commission, pour rappeler cette obligation de production de ce document.

Ces rapports ont donné lieu à plusieurs lectures pour en faire l'analyse et la synthèse.

Un tableau analytique figure en annexe 2 de ce document permettant ainsi de cerner les différents items suivants :

- L'existence ou non d'une CRUQPC ;
- Sa composition pour les représentants des usagers ;
- Le nombre de réunions au cours de l'année 2009 ;
- La possibilité ou non de formations dispensées aux représentants des usagers ;
- La possibilité ou non pour les représentants des usagers d'être indemnisés de leurs frais ;
- L'existence d'un livret d'accueil ;
- Le nombre de plaintes ou de réclamations ;
- Le nombre de demandes de communications de livrets médicaux.

Au fil du travail, d'autres items sont apparus, comme les :

- Fiches d'événements indésirables ;
- Questionnaires de sortie.

Une autre analyse a été effectuée par le président de la CRSA, ancien président de la Commission spécialisée sur le droit des usagers de la CRS et rédacteur du rapport précédent, permettant ainsi d'avoir une approche complémentaire et comparative entre les données 2008 et celles de 2009, ce qui permet de mieux percevoir les évolutions.

Cet autre rapport est donc pris partiellement en compte pour la rédaction de ce document soumis à débat lors de la réunion de la commission spécialisée sur le droit des usagers du 16 février 2011, avant avis de la CRSA du 17 mars 2011.

2.3. – ANALYSE QUANTITATIVE

Les constats :

Une grande diversité d'établissements en Bretagne soumis à cette procédure, soit 126 établissements se répartissant comme suit :

- 2 CHU (centres hospitaliers universitaires) ;
- 4 CHS (centres hospitaliers spécialisés) ;
- 41 CH (centres hospitaliers) ;
- 36 établissements PSPH (participant au service public hospitalier) ;
- 28 établissements privés sous OQN (objectif quantifié national) ;
- 11 établissements privés non lucratifs sous dotation globale.

Taux de réponse : un taux de réponse en progrès par rapport à 2008

Sur 126 établissements assujettis, 104 réponses, soit un taux de réponse de 82,5% (le taux de réponse 2008 était de 60 %, 80 dossiers reçus sur 134 établissements).

Existence d'une CRUQPC :

Tous les établissements ayant répondu ont une CRUQPC. Toutefois il faut noter :

- qu'une commission n'a été installée qu'en 2009 ;
- qu'une commission de vigilance est installée à la place d'une CRUQPC à la Maison Bleue de Fougères ;
- que deux CRUQPC n'ont pas de représentants d'usagers en leur sein ;
- qu'un établissement signale la mise en place de la CRUQPC en 2010, mais la direction a établi toutefois le rapport ;
- qu'un établissement médico social à 90 % transmet les rapports de son conseil à la vie sociale en guise de rapport.

Les représentants des usagers :

Une représentation des usagers très diversifiée allant de 2 titulaires et de 2 suppléants à 1 seul membre, voire pas de représentant des usagers.

Fonctionnement des CRUQPC :

Le nombre de réunions est très variable : de 0 à 6 réunions (pour 14 CRUQPC, il n'y a eu qu'une seule réunion et par contre 62 % des établissements ont eu de 4 à 6 réunions).

Les CRUQPC fonctionnent avec les moyens de l'établissement et ne disposent pas de structures spécifiques.

Les remboursements de frais de déplacements sont très rarement mentionnés dans les rapports :

- seuls 6 établissements font état de remboursements de frais pour des sommes allant de 61 € à 946 € ;
- 15 établissements précisent la possibilité de remboursements, mais sans demandes formulées.

Les Livrets d'accueil

Les livrets d'accueil semblent exister dans tous les établissements.

L'existence de la CRUQPC et les moyens de sa saisine passent par ce canal de façon majoritaire.

Le questionnaire de sortie

Il est visé dans de nombreux rapports. Les taux de retours sont très variables, surtout selon les services d'accueil ou de prise en charge.

Les rapports évoquent les taux de satisfaction par rapport aux retours, mais non pas sur le nombre de questionnaires émis.

68 établissements mentionnent ces questionnaires de sortie, ainsi que les taux de retour :

- 16 avec un taux de retour < 10 %,
- 32 avec un taux de retour < 50 %,
- 4 avec un taux de retour < 75 %,
- 2 avec un taux de retour > 75 %.

Les taux de satisfaction sont examinés en fonction des retours :

- 50 ne donnent pas de précisions,
- 4 ont un taux de satisfaction < 75 % et > 50 %,
- 8 ont un taux de satisfaction > 75 %.

Plaintes et réclamations

Cette rubrique est renseignée dans la plupart des dossiers. Sont détaillées dans cette rubrique pour de nombreux établissements, tant les plaintes que les réclamations, ainsi que les saisines du médiateur :

**Soit : 1907 plaintes ou réclamations en 2009
Soit une augmentation puisqu'en 2008 le nombre était de 1273**

**13 établissements ne signalent pas de plaintes
et 3 établissements n'ont pas renseigné cet item**

Dans cette rubrique, les établissements font souvent part des modalités de traitement des plaintes.

Des établissements mentionnent également les lettres de félicitations ou les remerciements.

Demandes de communications de dossiers médicaux

Le nombre de demande de communication de dossiers médicaux signalé par les 92 établissements ayant renseigné cet item est de **4.638** et il varie d'un établissement à un autre (de 813 -CHU de Brest- à 1. En 2008, le nombre de demandes de consultations de dossiers médicaux était de 3 479, soit une forte augmentation.

Événements indésirables

Certains établissements dans leur rapport ont fait état du nombre de fiches établies pour les événements indésirables (soit 17 établissements).

Les données sont très variables puisque, pour ces 17 établissements, on constate des données qui vont de 7 à 2 024 (CH Le Foll à Saint Briec).

2.4. – ANALYSE QUALITATIVE ET OBSERVATIONS

Production des documents et contenus

Ces rapports sont d'une très grande diversité et hétérogènes (certains rapports comportent un nombre d'annexes non négligeables : règlement intérieur, analyses des taux de satisfaction, questionnaires de sortie,...).

Le meilleur taux de production des rapports constaté cette année est positif. Toutefois, ce n'est pas synonyme obligatoirement d'un meilleur travail et d'une meilleure prise en compte de cette instance.

Certains rapports produits apparaissent comme une stricte copie du rapport de l'année précédente.

La qualité des rapports n'est liée ni à la taille, ni à l'activité de l'établissement. Une implication et une sensibilisation plus importantes de la direction à cette mission permettraient sans doute d'obtenir les résultats souhaités.

Pour 17 établissements, le fonctionnement des CRUQPC n'apparaît pas conforme aux dispositions légales et réglementaires, notamment quant aux désignations ou fin de mandat des membres de cette instance, ni au respect de leur action. Il est bon de rappeler que les représentants des usagers sont nommés par l'ARS et qu'il ne peut être mis fin à leur mission que par l'ARS.

Seuls 14 établissements évoquent des préconisations et leur suivi dans leur rapport.

CRUQPC (existence et composition)

Le nombre d'établissements de santé a baissé depuis 2008 du fait de certains regroupements. L'organisation des CRUQPC a dû s'adapter. Il faudrait veiller à faire perdurer la dynamique pré-existante.

La composition des CRUQPC n'est pas suffisamment claire dans les rapports. Il n'est ainsi pas fait état de l'association d'appartenance des représentants d'usagers dans de nombreux établissements. Cela ne permet pas de vérifier si ces personnes sont bien issues d'associations agréées ; faute de quoi, elles ne devraient pas pouvoir être désignées. On note que dans le Morbihan, notamment, des représentants d'usagers sont issus d'associations non agréées.

De plus, il n'est pas souhaitable que des mêmes associations puissent se voir reconnues pour les postes de titulaires et de suppléants quand il y a possibilité, et ce pour favoriser le dialogue et la concertation.

Dans deux établissements du Morbihan, un représentant d'usagers est président de la CRUQPC, ce qui n'est pas conforme à l'article R. 1112-81 « - I. - La commission est composée comme suit : 1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, président ; 2° ... »

Les réunions des CRUQPC

24 établissements n'ont pas réuni leur CRUQPC ou seulement une fois en 2009, dont des établissements importants : les textes prévoient pourtant quatre réunions par an.

Pourtant, quelque soit la taille de l'établissement, la commission devrait avoir des sujets à débattre.

Les formations

Très peu d'établissements mettent en place des formations à destination de leurs représentants des usagers (c'est signalé pour 14 établissements, soit un taux de 11 %).

Certains indiquent que les personnes sont formées lors des temps des réunions.

Par contre, il est souvent cité les formations mises en place par le CISS ou les associations UNAFAM, Maison Associative de la Santé,... Ces formations portent sur :

- Le droit des patients,

- La certification,
- Le rôle de la CRU,
- La gestion des plaintes.

On note aussi que des formations sont mises en place pour le médiateur ou d'autres membres de la CRU, sans que les représentants des usagers y soient conviés.

Les établissements de santé bretons devraient inciter les représentants d'usagers de leurs établissements à suivre les formations réalisées en région.

La formation est une obligation pour chacun, y compris les représentants d'usagers et cela ne coûterait aux établissements que les frais de déplacement en région.

Le CISS Bretagne essaie de contacter les différents représentants, via les associations, mais une démarche active des établissements rendrait cette action mieux perçue.

Pour former les personnes nouvellement nommées dans le cadre de la mise en place des nouvelles instances, des formations de base vont être reprises au printemps.

Les formations sur les nouvelles lois (droits des patients, fin de vie, personne de confiance) n'ont pas ou peu été faites en direction du personnel, notamment para médical et administratif, et en conséquence la communication ne se fait pas.

Plaintes et réclamations

Dans cette partie, il est très souvent fait part des courriers ou lettres de remerciements permettant ainsi de pondérer le nombre de plaintes ou de réclamations.

Communication des dossiers médicaux

La demande de communication des dossiers médicaux est en forte croissance, très souvent émanant des patients eux-mêmes : il faut veiller à cette communication aux seuls ayants droits.

Seuls 2 établissements ont précisé le coût moyen facturé (aux alentours de 7 €).

Les questionnaires de sortie

Cette donnée serait pertinente, mais encore faut-il bien définir comment ces questionnaires sont remis et s'ils sont renseignés en présence du personnel ou non.

Certaines feuilles explicatives sont glissées dans le livret d'accueil avec le questionnaire de sortie, mais comme celui-ci est remis et non explicité, le résultat est variable et plutôt faible.

Le recours à une assistante sociale mériterait un focus dans ces documents, car la maladie (et le handicap) s'accompagnent souvent d'une désocialisation et d'une précarisation.

Rappelons aussi l'isolement des personnes sourdes ou malentendantes : deux établissements seulement ont mené des actions, c'est un exemple à suivre.

III – Recommandations 2010

- Tendre vers la production par tous les établissements de santé de ce rapport établi selon un cahier des charges précis avec un certain nombre d'items mieux énoncés. A cet effet, un rappel systématique est à effectuer parallèlement à la transmission de ce rapport de synthèse à tous les établissements.

Dans l'attente des réflexions menées au niveau de la mission usagers du Ministère, l'ARS Bretagne, en liaison avec la commission spécialisée « droits des usagers » et le CISS Bretagne pourraient organiser des réunions pour bien expliquer la démarche, afin qu'à fin juin les questionnaires 2010 soient récupérés et traduisent une amélioration se traduisant par un nombre plus important d'établissements fournissant un rapport 2010 de qualité (25 pour 2009) et que ces rapports 2010 soient analysés pour fin 2011.

- Effectuer un suivi des préconisations tant de la CRSA que de sa commission spécialisée d'un exercice à un autre. Les données communiquées doivent permettre d'identifier les évolutions tant positives que négatives.
- Tous les rapports fournis par les établissements doivent être lus.
- Tendre à ce que le rapport établi par la CRSA de Bretagne soit, en plus de sa transmission à la conférence nationale de santé, communiqué en retour aux différents établissements de Bretagne leur permettant ainsi de s'assurer de la bonne prise en compte de leur rapport.
- Respecter les dispositions légales et réglementaires pour la composition des CRUQPC et notamment pour les représentants des usagers. Cette disposition est du ressort de l'ARS.
- Formation des représentants des usagers : veiller à une formation des représentants des usagers, soit en interne, soit en utilisant les diverses possibilités (notamment celles du CISS dans le cadre de ses plans de formation).
- Indemnités : généraliser la pratique du remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers.
- Les fins de mandats des représentants des usagers au sein des commissions doivent s'inscrire dans le cadre de l'échéance du mandat ou d'une démission du membre.
- Droits des usagers et conseils de la vie sociale (CVS) pour les établissements personnes âgées et personnes handicapées : une réflexion est à mener sur les existences de ces CVS et de leur fonctionnement notamment dans les EPHAD.

ANNEXE 1
Représentation des usagers dans les instances régionales de santé
mises en place par la loi HPST

| Instances | Qualité des représentants des usagers | Nombre de représentants des usagers | Mode de désignation |
|---|--|-------------------------------------|--|
| Conseil de surveillance de l'agence régionale de santé | | | |
| Représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées au titre de l'article D. 1432-15, 4° | | 3 représentants | désignés par le collège de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunissant les associations œuvrant dans les domaines de compétences de l'ARS |
| | représentant d'une association de patient œuvrant dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des malades au titre de l'article L. 1114-1 | 1 | |
| | représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes handicapées | 1 | |
| | représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes âgées. | 1 | |

| Instances | Qualité des représentants des usagers | Nombre de représentants des usagers | Mode de désignation |
|--|---|-------------------------------------|--|
| Conférence régionale de la santé et de l'autonomie | | | |
| Collège des représentants des usagers de service de santé ou médico-sociaux au titre de l'article D. 1432-28, 2° | | 16 représentants des usagers | |
| | représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 | dont : - 8 | désignés à l'issue d'un appel à candidature dans des conditions fixées par le directeur général de l'ARS |
| | représentants des associations de retraités et personnes âgées au titre de l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | 4 | désignés par le directeur général de l'ARS sur proposition des conseils départementaux des retraités et personnes âgées. |
| | représentants des associations de personnes handicapées au titre de l'article L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles | 4 | désignés par le directeur général de l'ARS sur proposition des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Conférence de territoire | | | |
| Représentants des usagers au titre de l'article D. 1434-2, 8° | | Au plus 8 représentants | désignés sur proposition des associations les représentants |
| | représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 dont une association oeuvrant dans le secteur médico-social | au plus 5 | désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le directeur général de l'ARS |
| | représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur propositions des conseils départementaux au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles | au plus 3 | sur proposition des conseils départementaux des personnes handicapées et des comités départementaux des personnes handicapées et des comités départementaux des retraités et personnes âgées |
| Conseil de surveillance des établissements publics de santé | | | |
| Les CS comprennent 9 membres pour les établissements à l'échelle communale, au titre des personnalités qualifiées au titre de l'article R.6143-2 | représentants des usagers au titre de l'article L. 1114-1 | 2 représentants des usagers | désignés par le représentant de l'État dans le département |
| Les CS comprennent 15 membres pour les autres établissements, dont 3 personnalités qualifiées au titre de l'article R. 6143-3 | représentants qualifiés au titre de l'article L.1114-1 | 2 ou 3 représentants des usagers | désignés par le représentant de l'État dans le département |
| Commission locale de l'activité libérale des établissements de santé | Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1. | 1 représentant des usagers | désigné par le directeur général de l'ARS |

Annexe 2 – Rapports CRUQPC 2009 – Analyse des données

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRUQPC | Usagers | Réunions nbre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|------------------------------|---------------|---------|----|----------------|------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------|---|-----------------|---------------------------------|--|---|---|
| CLINIQUE DE L'IROISE | BOHARS | PNLQON | 1 | OUI | OUI | 2 sans mentions des assos | pas de mentions | pas de mentions | OUI | NÉANT trois demandes d'entretien | pas de mentions | 5 demandes | pas de mentions | 686 retours sur 1400 distribués : taux de satisfaction de 89% | |
| CSS KERAMPIR | BOHARS | PSPH | 1 | 1 | 1 | | 3 | | OUI | 3 | OUI si demandes | 3 | | | un rapport global de UGECAM Mais détaillé par services |
| SA POLYCLINIQUE DE KERAUDREN | BREST CEDEX 2 | OQN | 1 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UDAF) | 3 fois | pas formations organisées en 2009 | via le Livret | 31 pour Keraudren et 7 grand large | pas de mentions | 33 demandes | pas de mentions | pas de mentions | un point sur les recommandations et les suivis et une analyse sur les enquêtes |
| SA CLINIQUE DU GRAND LARGE | BREST | OQN | 1 | | | | | | | | | | | | |
| ASSOCIATION TY YANN | BREST | PSPH | 1 | OUI | OUI | pas mentions | deux | des formations mentionnées | | 1 plainte et deux réclamations et 25 remerciements presse et 32 courriers | | | | une analyse des questionnaires sur les différents items pour les motifs de satisfaction ou d'insatisfaction | |
| CHU BREST/ CARHAIX | BREST | CHU | 1 | OUI | OUI | 2 titulaires | 3 fois | NÉANT | OUI | 80 | NON | 813 demandes et 661 communiqués | | des analyses sur les causes des demandes des dossiers ainsi que par services : des propositions et recommandations de la CRUQPC | |
| CLINIQUE PASTEUR LANROZE | BREST | OQN | 1 | OUI | OUI | 2 (APF t ASP Iroise) | 3 | pas de mentions | OUI | 23 dossiers | pas de mentions | 44 dossiers | pas de mentions | une analyse importante des questionnaires de satisfaction par service et fonctions | des axes d'amélioration au sein du rapport et un programme d'action 2010 |
| CRRF DE BREST | BREST | PSPH | 1 | | | | | | | | | | | | |
| FPC AN AVEL VOR | BREST | PNLD GF | 1 | | | | | | | | | | | | |
| HIA CLERMONT - TONNERRE | BREST | Autres | 1 | OUI | OUI | pas de mentions sur la composition | 4 fois | pas de mentions | pas de mentions | 39 | pas de mentions | 94 | | oui mais sans précisions sur les taux de retour | |
| CENTRE HOSPITALIER | CROZON | CH | 1 | OUI | OUI | 2 T et 2 S sans mentions des assos | 1 fois en janv. 2009 | pas de mentions | OUI | Pas de plaintes ni réclamations | pas de mentions | pas de demandes | plus de 300 fiches analysées | des retours d'enquêtes variables selon les services de 27,9 à 38,5 avec un taux de satisfaction de 88% | communication du RI et dans le rapport il est fait état de la mission de cette Commission |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-----------------------|------------|--------|----|----------------|-------------------|---|-----------------|---|--|--|-------------------|--------------------------------|--|--|--|
| MECS CROZON | CROZON | Autres | 1 | | | | | | | | | | | | |
| CLINIQUE PEN AN DALAR | GUIPAVAS | OQN | 1 | OUI | OUI | 2 (UNAFAM et ATP) | 4 | | | 4 plaintes | NÉANT | 8 demandes | | | des informations sur le plan d'action 2009 et les objectifs 2010 |
| SBRA / CNDA | GRADIGNAN | OQN | 1 | OUI | OUI | pas de mentions | Une fois | pas de mentions | pas de mentions | NEANT | pas de mentions | pas de demandes | pas de mentions | enquête de satisfaction avec nouveau questionnaire : des taux de satisfaction estimés selon les objets | Fiche très succincte |
| CH FERDINAND GRALL | LANDERNEAU | CH | 1 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UFC – collectif – UNAFAM) | 3 fois | pas de mentions | OUI | 13 réclamations et 6 remerciements | pas de mentions | 86 demandes | pas de mentions | 413 retours sur 4117 soit un taux de 10 % | |
| CENTRE HOSPITALIER | LANMEUR | CH | 1 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | LESNEVEN | CH | 1 | | | | | | | | | | | | |
| CH PAYS DE MORLAIX | MORLAIX | CH | 1 | OUI | OUI | 2 T UNAFAM et ADAPEI et 2 S (UNAFAM et Adapei) | 2 | pas de demandes | OUI | 52 plaintes et 14 déclarations de sinistres et 41 Éloges | non mentionné | 126 demandes | 430 Fiches de signalements | 2429 questionnaires en retour (pas de taux de mentionné) | Des analyses des questionnaires sont effectuées |
| CMC BAIE DE MORLAIX | MORLAIX | OQN | 1 | OUI | OUI | 1 représentant sans mention assos | 3 fois | | OUI | 9 plaintes et réclamations | pas de versements | 16 demandes de dossiers | | 500 retours sur 30005 soit 16,64% de retours | une analyse des réponses des questionnaires |
| CENTRE PERHARIDY | ROSCOFF | PSPH | 1 | OUI | OUI | 3 (1 Vaincre la muco- 2 Alliances maladies rares) | 3 fois | information sur le rôle | OUI (prix du meilleur livret d'accueil 2009) | 3 courriers et 6 plaintes | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | |
| CMPR KERLENA | ROSCOFF | OQN | 1 | OUI | OUI | Deux sans mention des assos | 1 | des formations médecins-pour les RU formation via le CISS | OUI | 2 réclamations et 3 dossiers positifs | oui pour 61 € | 3 dossiers | pas de mentions | 629 retours sur 1130 soit un taux de 60 % | compte tenu de la petite taille, les représentants des RU sont bien impliqués dans les diverses instances et commissions : des annexes sur les missions de la CRUQPC et sur les questionnaires |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-------------------------------------|--------------|--------|----|----------------|-------------------|---|-------------------|---|-----------------|---|-----------------------------|--------------------------------|--|---|---|
| CENTRE HOSPITALIER LE JEUNE | SAINTE RENAN | CH | 1 | | | | | | | | | | | | |
| CLINIQUE LES GLÉNAN | BÉNODET | OQN | 2 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (France alzheimer et stomisés) | 4 fois | formation lors des réunions | OUI | 1 plainte écrite et Une plainte orale | pas de demandes | Une demande | | | des coordinations de la CRU avec autres instances - des analyses des recommandations et des objectifs fixés pour 2010 |
| CLINIQUE DE KERFRIDEN | CHATEAULIN | OQN | 2 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UNAFAM et ATP) | 6 fois | une formation sur le rôle des RU | OUI | 2 plaintes ou réclamations | pas d'indemnités de versées | 7 demandes | | | mise en place d'une commission de conciliation en 2009 et nouveau règlement intérieur en 2009 |
| CENTRE HOSPITALIER | DOUARNEN EZ | CH | 2 | OUI | OUI | 2 T et 2 S sans mentions | 1 réunion en 2009 | formation sur loi Leonetti et sur droits des patients | OUI | 18 plaintes ou réclamations et 12 courriers de remerciements | pas de mentions | 53 demandes | 651 fiches | des retours de questionnaires de sortie au taux de 10, 53% | |
| CRF TRÉBOUL | DOUARNEN EZ | OQN | 2 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (APF et croix d'or) | 4 fois | 1 formation interne et 1 formation externe avec C morlaix | OUI | 1 plainte | pas de mentions | 9 demandes | | des questionnaires de sortie et des taux de retours 28% | des questionnaires ciblés (prise en charge de la douleur - restauration - boutique) |
| HÔTEL DIEU | PONT L'ABBE | PSPH | 2 | | | | | | | | | | | | |
| CLINIQUE SAINT MICHEL - SAINTE ANNE | QUIMPER | OQN | 2 | OUI | OUI | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | 12 demandes et 17 dossiers ont fait l'objet d'un recours gracieux ou juridictionnel | pas de mentions | 17 demandes | pas de mentions | des questionnaires de sortie avec des taux de retour de 57% maternité - 37% Chirurgie et 9% ambulatoire | |
| POLYCLINIQUE QUIMPER SUD | QUIMPER | OQN | 2 | | | | | | | | | | | | |
| CHI CORNOUAILLE | QUIMPER | CH | 2 | | | | | | | | | | | | |
| EPSM GOURMELEN | QUIMPER | CHS | 2 | OUI | OUI | sans précisions | sans précision | NEANT | pas de mentions | 17 plaintes et réclamations | PAS de Frais de payés | 38 demandes | 7 comportements dangereux dont 5 aux forces de l'ordre | un taux de retour très faible de 3,27% | une analyse sur les demandes de sollicitations à la CRUQPC pour la levée de l'hospitalisation |
| CSS JEAN TANGUY | SAINTE YVI | PSPH | 2 | Oui | OUI | | 2 | non | OUI | non | OUI si demandes | 6 | | | rapport commun UGECAM |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nbre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|---------------------------------|--------------|--------|----|----------------|-------------------|---|---------------|---|----------------|--|--|--------------------------------|--|---|---|
| EPSM CHARCOT | CAUDAN | CHS | 3 | OUI | OUI | 2 T et 1 S sans mentions des assos | 3 fois | formation pour le médiateur mais pas pour les RU | OUI | 12 plaintes et réclamations | pas de mentions | 19 demandes | pas de mentions | 182 questionnaires en retours pour un taux de 7,81% | une analyse des diverses sources d'informations sur les différents items |
| CPC KERDUDO | GUIDEL | PSPH | 3 | OUI | OUI | 1 représentant sans mention des assos | 3 fois | Pas de formation | OUI | NEANT | pas de mention | NEANT | pas de mentions | 50 Retours sur 185 soit un taux de 27% | |
| MC KERALIGUEN | LANESTER | PSPH | 3 | OUI | OUI | 2 (UDAF et conseil de quartier) | 4 fois | pas de mentions | OUI | pas de plaintes de recensée et une réclamation sans suites | possibilité de se faire rembourser les FD (pas de demande) | NEANT | 74 fiches | 280 questionnaires en retour sur 589 patients soit un taux de 47% | |
| CLINIQUE SAINT VINCENT | LARMOR PLAGE | OQN | 3 | OUI | OUI | 1 unafam56 | 4 réunions | une formation sur certification V 2007 | OUI | 1 plainte par courrier | pas de mentions | 3 demandes | pas de mentions | un taux de retour de 88% et des analyses sur ces retours | |
| CENTRE HOSPITALIER | LE FAOUE | CH | 3 | | | pas de fonctionnement (démission du RU) | | | | | | | | | lettre du directeur précisant que le représentant des usagers ayant démissionné et non remplacé , il n'y a pas eu de fonctionnement de la CRI |
| CH BRETAGNE SUD | LORIENT | CH | 3 | OUI | OUI | 1 T et 3 S sans précisions des assos | 3 réunions | information mais pas de formations | OUI | 156 réclamations et 8 remerciements et 24 dossiers contentieux | | 424 demandes pour 355 patients | | 12,83% de retours sur 4254 | des modifications sur le classement des réclamations en 4 types (selon l'objet) : Un bilan de satisfaction positif – des recommandations - des suites données dans le rapport |
| CLINIQUE MUT. PORTE DE L'ORIENT | LORIENT | PSPH | 3 | OUI | OUI | 2 T (Udaf et la Ligue) et 2 S (Udaf et la Ligue) | 2 | pas de formations mais les RU sont formés par le CISS | OUI | 5 plaintes ou réclamations | pas de mentions | 46 demandes communications | pas de mentions | pas de mentions ni de données | il est précisé que les RU n'ont pas effectué de recommandations suite aux plaintes et demandes de dossiers. |
| CPC LE PHARE | LORIENT | PSPH | 3 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (vie libre – amis de la santé – alcool assistance) | 2 Réunions | pas de formations de proposées | OUI | pas de mentions | prise en compte des frais kilométriques | Une demande | pas de mentions | taux de satisfaction de 93% mais pas de données sur les taux de retours | pas d'observations |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|--------------------------|----------------|--------|----|----------------|-------------------|--|----------------------|---|----------------|---|---|---|--|--|--|
| HAD DE L'AVEN À ETEL | LORIENT | OQN | 3 | OUI | OUI | 2 (CSF et VMEH) | 1 fois par trimestre | pas de mentions | OUI | des précisions sur les modalités de traitement mais pas de chiffres | pas de mentions | des précisions sur les modalités de traitement mais pas de chiffres | pas de mentions | pas de mentions | un rapport succinct sur les modalités de travail mais pas de données |
| CRRF KERPAPE | PLOEMEUR | PSPH | 3 | OUI | OUI | 2 CRTC et APF | DEUX | Pas de formation | OUI | Un courrier d'une patiente | des demandes de remboursements de frais de déplacement pour 575 € | 38 demandes | 230 fiches | 734 Questionnaires reçus sur 3495 patients soit un taux de 21% | |
| SA CLINIQUE DU TER | PLOEMEUR | OQN | 3 | OUI | OUI | 4 représentants d'usagers dont 2 d'assos agréées | | une formation pour la responsable assurance qualité | OUI | 30 Plaintes ou réclamations | pas de mentions | 28 demandes | pas de mentions | des taux de retours de 11,2% à 23 % selon les services | les représentants des usages ont participé aux travaux de la certification |
| CENTRE HOSPITALIER | PORT LOUIS | CH | 3 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (ADMR et UNAFAM) | une fois | une formation prévue restée en 2010 | OUI | une réclamation | pas d'indemnités ni de frais de déplacements | une seule demande | pas de mentions | | des recommandations sur les formations des RU et sur nécessité d'enquête de satisfaction et pour désigner un membre à la commission d'évaluation des risques |
| CENTRE HOSPITALIER | QUIMPERLE | CH | 3 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UDAF - UNAFAM et AIR et Unafam) | 4 fois | pas de formation de mentionnée | OUI | 10 plaintes et 20 lettres de remerciements | pas de mentions | 51 demandes (en augmentation) | pas de mentions | nombre de retours de 277 pour 7307 entrées | une analyse qualitative des diverses sources d'information d'où il ressort un taux de satisfaction de 88% |
| MC SAINT JOSEPH | QUIMPERLE | PSPH | 3 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (JALMAV et Croix bleue) | deux fois | | OUI | une fiche et 5 courriers de félicitations | | pas de demandes | 50 fiches | 245 questionnaires soit un taux de 40% avec un taux de satisfaction de 98% | des axes et recommandations pour 2010 |
| MAISON DE SANTÉ LE DIVIT | TOULON CEDEX 9 | PNLDF | 3 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (ADSP et Visite à Hôpital) | pas de mentions | pas de formation | OUI | 2 lettres reçues | mention de possibilités mais pas de demandes | 3 demandes | pas de mentions | 211 retours sur 659 Sorties soit un taux de 32 % | |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-------------------------|------------------|--------|----|----------------|-------------------|---|-----------------|---|----------------|---|--|---------------------------------|--|---|--|
| CPRSAO | BILLIERS | PSPH | 4 | OUI | OUI | 1 T et 1 S (UNAFAM 56) | 3 fois | | OUI | NEANT | pas de mentions | NEANT | pas de mentions | des enquêtes de satisfaction | document succinct |
| CSS KORN-ER-HOUET | COLPO | PSPH | 4 | oui | OUI | | 4 | | OUI | 5 | oui si demandes | 0 | | | rapport global UGECAM |
| CENTRE HOSPITALIER | JOSELIN | CH | 4 | OUI | OUI | 1 croix rouge | | Une fois | OUI | Trois plaintes par courrier | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | un taux de retour trop faible pour permettre une analyse | un plan d'action dans OSIRIS |
| CH VALENTIN VIGNARD | LA ROCHE BERNARD | CH | 4 | | | | | | | | | | | | |
| CH YVES LANCO | LE PALAIS | CH | 4 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | MALESTROIT | CH | 4 | OUI | OUI | pas de détails | 2 | pas de mentions sinon sur des informations | OUI | Mention sur le mode de traitement mais pas de données | Il est fait mention d'informations sur cette possibilité | pas de données | pas de mentions | des taux de retours de 37% pour Médecine - de 33% pour USLD et de 65% pour le SSIAD | |
| CLINIQUE DES AUGUSTINES | MALESTROIT | PSPH | 4 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (AFTC - JALMAV - la ligue et France Alzheimer) | 4 réunions | une formation sur la CRCI en déc. 2009 | OUI | 4 plaintes | pas de mentions | 34 demandes | pas de mentions | 136 retours de questionnaires sur 2203 patients | des analyses sur les retours des questionnaires |
| Association ECHO | NANTES | Autres | 4 | OUI | OUI | 2 T et 2 S sans mention des assos | deux réunions | un représentant a assisté à deux formations, les autres via la participation aux conférences de santé | OUI | 60 expressions plaintes ou réclamations et 7 expressions d'éloges | des remboursements de FD pour 100 Euros | une demande | pas de mentions | OUI | un document annexe sur les analyses des enquêtes de satisfaction |
| CH ALPHONSE GUERIN | PLOERMEL | CH | 4 | OUI | OUI | 2 sans mentions des assos | deux fois | remise du GUIDE mais pas de formations | | 31 Courriers recensés | | 57 Demandes (en augmentation) | | taux de retours des enquêtes de satisfaction de 7,5% | des travaux sur les recommandations et les suites données tant aux retours qu'aux motifs des réclamations ou communications de livrets |
| EPSM Morbihan | SAINT AVE | CHS | 4 | OUI | OUI | 2 T (Unafam et Vannes Horizons) 2 S (Unafam et Vie libre) | 4 | non mentionné | OUI | 45 plaines et 4 Lettres de remerciements | pas de mentions | 32 dossiers | pas de mentions | | des rappels des recommandations et des suites données - communication d'une annexe sur la Bienveillance |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nbre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-----------------------------------|-------------------|--------|----|----------------|-------------------|--|---------------|--|---------------------|--|---|--------------------------------|--|---|---|
| CPC MOULIN VERT KERVILLARD | SARZEAU | PSPH | 4 | Oui | OUI | 1 personne UNAFAM | 3 | pas de demandes mais formations par UNAFAM | OUI | NEANT | OUI 3 demandes pour un montant total de 297,6 | Une demande | Non précisé | OUI taux de réponse de 43 % en augmentation | Travaux sur la gestion des risques et démarche qualité. |
| CLINIQUE DE L'OCEANE | VANNES | OQN | 4 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UDAF et ligue) | Trois fois | | OUI | 86 plaintes ou réclamations et un registre de plaintes orales : nb de 143 mentions | information donnée | 166 demandes | | taux de retour des enquêtes de satisfaction de 2,86% pour la clinique et de 37% pour la maternité | |
| CH BRETAGNE ATLANTIQUE | VANNES | CH | 4 | OUI | OUI | pas de mentions | 5 fois | pas de mentions | OUI en 2010 Nouveau | 85 plaintes contre 72 en 2008 | pas de mentions | 370 Demandes (364 en 2008) | pas de mentions | 3725 retours soit un taux de 9,5% (appréciation moyenne de 8,32/10) | participation des RU à diverses actions comme le groupe de travail sur le livret d'accueil et sur démarches qualité et de certification et commissions CLIN |
| CENTRE HOSPITALIER | ANTRAIN | CH | 5 | OUI | OUI en 2009 | 2 (France Alzheimer et FNATH35) | 3 fois | pas de mentions | OUI | 12 dossiers | pas de mentions | pas de mentions | 50 fiches | 3 sur 421 en médecine | mise en place de la CRQPC en 2005 sans jamais véritablement se réunir, s'est réellement constituée en 2009 |
| HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE | BAIN DE BRETAGNE | PSPH | 5 | OUI | OUI | 1 T et 1 S sans précisions des assos | 3 fois | une formation par le responsable qualité | OUI | NEANT | | | 50 fiches | | des courriers de remerciements au nombre de 55 - traitements dans le rapport des recommandations de la RU à l'évaluation des mesures adoptées |
| CSS La Pierre Blanche | BOURG DES COMPTES | PSPH | 5 | oui | oui | | 3 | | OUI | 2 | oui si demandes | 4 | | | rapport global UGECAM |
| CLINIQUE DU MOULIN | BRUZ | PSPH | 5 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER DE LA VALLIÈRE | CARENTOIR | CH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (Udaf /ADM et UDAF familles Rurales | 1fois | pas de mentions | OUI | Pas de plaintes ni réclamations | pas de mentions | 1 demande | 67 Fiches | des taux de retours de 21,8 % et avec des taux de satisfaction de 84% | pas d'autres commentaires |
| HÔPITAL PRIVE SÉVIGNÉ | CESSON SÉVIGNÉ | OQN | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (Stomisés- et ligue contre cancer | 5 fois | une formation initiale et 1 via la MAS de Rennes | OUI | 57 plaintes et réclamations écrites et 2 contentieux | pas de mentions | 25 demandes de dossiers | pas de mentions | 6950 questionnaires retournés | une évaluation sur les recommandations |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|------------------------------------|------------------------|---------|----|----------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------|---|----------------|---|--|--------------------------------|---|---|--|
| CENTRE RÉGIONAL DE GÉRIATRIE | CHANTEPIE | PSPH | 5 | OUI | OUI | | 4 | | OUI | 15 | oui si demandes | 12 | | | rapport global UGECAM |
| HÔPITAL À DOMICILE ILLE ET VILAINE | CHARTRES DE BRETAGNE | PNLON | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (ligue - UDAF - APF - MAS | 2 (réunions annulées) | pas de mentions | OUI | 10 plaintes | OUI si demandes | pas de demandes | | OUI - 50 % des répondants témoignent de félicitations ou de remerciements - taux de retour de 34% | |
| LA MAISON BLEUE | FOUGÈRES | PNLD GF | 5 | OUI | commission de vigilance | 2 (association le PARC) | 3 réunions | NÉANT | OUI | Pas de mention | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | | procédures d'accueil et de soins et de suivi du dossier formalisées avec les parents - les familles sont associées- Établissement très spécialisé |
| CENTRE HOSPITALIER | FOUGÈRES | CH | 5 | OUI | OUI | 2 sans mentions des assos | pas de mentions | pas de mentions | OUI | 15 courriers adressés à la direction | pas de mentions | 44 demandes | pas de mentions | taux de retour de 9,8 % contre 11,6% en 2008 soit 1320 questionnaires en retour | |
| CENTRE HOSPITALIER | JANZÉ | CH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 1 S sans précisions des assos | 3 | pas de mentions | OUI | NÉANT, mais 2 plaintes adressées à la direction | pas de mentions | 2 demandes | 82 Patients ont répondu : taux de réponses de 16 % | | |
| CENTRE MÉDICAL REY-LEROUX | LA BOUEXIERE | PSPH | 5 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | LA GUERCHE DE BRETAGNE | CH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 1 S sans mentions des assos | une fois | | | 2 plaintes écrites | | 2 demandes | 67 Questionnaires de sortie soit un taux de 12% | | |
| CENTRE HOSPITALIER | LE GRAND FOUGERAY | CH | 5 | OUI | OUI | 2 Sans mentions des assos | pas de réunion en 2009 | pas de formation demandée | OUI | 1 réclamation (pour EPHAD) | pas d'indemnités ni de remboursement de FD | 1 demande | Taux de retour de 36% au 1° semestre et de 28 % au second | | |
| CENTRE HOSPITALIER | MONTFORT SUR MEU | CH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (UDAF et VMEH et FNATH | UNE FOIS | pas de formations | OUI | TROIS | pas de mentions | une seule demande | pas de mentions | taux de retour de 58% | des objectifs prioritaires définis : un projet qualité joint |
| CLINIQUE PHILAE | PONT PEAN | PNLON | 5 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | REDON | CH | 5 | OUI | OUI | 2 Personnes sans mentions des assos | 4 | 1 formation : quelle place pour les usagers | OUI | 61 Plaintes ou réclamations et 47 remerciements | Oui pour les frais de déplacements | 91 Dossiers | pas de mentions | des questionnaires et enquêtes de satisfaction avec 523 réponses en retour | des travaux sur le Règlement intérieur pour 2010 - Une mise à jour du livret d'accueil et des plaquettes d'information - et un important rapport de présentation très détaillé |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|--------------------------------|----------------|--------|----|----------------|-------------------|--|-------------------|--------------------------------|----------------|--|--|---------------------------------------|--|--|---|
| CH GUILLAUME REGNIER | RENNES CEDEX 7 | CHS | 5 | OUI | OUI | 2 T et 1 S sans mentions des assos | 4 fois | 2 formations | OUI | 91 plaintes ou réclamations | pas de remboursements. Pas de demandes | 50 et 38 avec besoin d'accompagnement | 815 évènements indésirables | des retours de 196 questionnaires taux faible 3% | Un rapport très bien renseigné avec des recommandations |
| CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE | RENNES | OQN | 5 | OUI | OUI | 2 personnes (1 T et 1 S (association alcool assistance)) | 3 fois | | | il est dressé la liste des différentes plaintes et leur objet (12 et les suites données) | pas de mention | pas de données | pas de mentions | des taux de satisfaction à 70 % | pas de conseil d'administration car établissement privé. La CRU ne s'est pas réunie au 2° semestre du fait du départ en retraite du médecin médiateur |
| PÔLE MPR ST HÉLIER | RENNES | PSPH | 5 | OUI | OUI | 1 Usager - 1 AVC35 et 1 AFTC 35 | 3 | Oui plus formations via e CISS | OUI | 5 plaintes sur 3734 Patients | pas de mentions | 4 demandes | pas de mentions | 12,1% de retours | une analyse sur les questionnaires de satisfaction |
| POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT | RENNES | PNLON | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (JALMAV - UDAF et ligue) | 4 Fois | des informations | | 9 réclamations écrites sans suite | remboursement de 50 euros | 10 demandes | | des enquêtes de satisfaction au 1° semestre (taux de réponses de 4%) | des travaux avec les autres instances de l'établissement : des recommandations de la CRU à l'évaluation des mesures adoptées |
| CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE | RENNES | PSPH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 1 S (Ligue et UDAF) | 4 réunions | | | 34 plaintes ou réclamations | | 89 demandes | | 1975 Retours pour 6431 Sortis : 45 % des questionnaires avec remarques sont des remerciements ou des félicitations | |
| CLINIQUE SAINT-YVES | RENNES | PSPH | 5 | OUI | OUI | 3 T et 3 S | 2 Réunions | | | NEANT et 0 Recours | | | | 53% de retours des questionnaires de sortie | un détail des analyses des questionnaires sous forme de diaporama |
| CMP RENNES BEAULIEU | RENNES | PSPH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (AF Et FNATH) | 1 réunion en 2009 | Pas de formation | OUI | 11 réclamations dont une collective | PAS de Frais de payés | 29 demandes | 31 faits signalés | 87 Réponses soit un taux de 41% | |
| CENTRE L'ESCALE | RENNES | PSPH | 5 | oui | oui pas Usagers | | 3 | | oui | NON | oui si demandes | NON | | | rapport global UGECAM |
| CENTRE DE LA THÉBAUDAIS | RENNES | PSPH | 5 | OUI | pas d'usagers | | 3 | | oui | NON | oui si demandes | NON | | | rapport global UGECAM |
| CENTRE EUGÈNE MARQUIS | RENNES | PSPH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (vivre comme avant et AIR et Ligue et VMEH) | 2 fois par an | pas de mentions | OUI | TROIS Courriers pas de saisine du médiateur | pas de mentions | 31 Demandes | | | |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRUQPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-------------------------------------|------------------------|---------|----|----------------|------------------|--|--|------------------------------------|---------------------|---|--|--------------------------------|---|---|--|
| CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE | RENNES | CHU | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S sans mentions des assos | 4 réunions et 11 réunions du bureau des RU | | OUI | 28 Dossiers ouverts et 25 Médiations | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | un document très synthétique mais le suivi des recommandations et des actions menées |
| CHP SAINT GREGOIRE | SAINTE GREGOIRE | OQN | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (ligue et croix rouge puis AIR) | 4 Réunions | une formation d'une journée | OUI | 9 saisines du médiateur médical et 105 Réclamations | des modalités de remboursement des frais de déplacements | 91 Dossiers | pas de mentions | pas de mentions | des actions d'amélioration en 2009 dans la prise en charge globale du patient et des actions d'amélioration 2010 |
| AUB SANTE | SAINTE GREGOIRE | Autres | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (AIR et CISS) | 4 réunions (2 Physiques et 2 téléphoniques) | | OUI | 7 détaillées sur l'objet | pas de mentions | Une demande | pas de mentions | taux de retour de 41% et 95% ont trouvé les services rendus par AUB santé comme satisfaisants | des recommandations de la CRUQPC |
| CENTRE HOSPITALIER | SAINTE MEEN LE GRAND | CH | 5 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (JALMAV et ADMR) | une fois | une formation | OUI | 3 plaines ou réclamations | pas de mentions | une demande | des éléments de réclamations dans les fiches d'événements | pas de mentions | des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité |
| CENTRE HOSPITALIER | SAINTE BRICE EN COGLES | CH | 5 | OUI | OUI | 2 (Alzheimer et FNATH) | 3 fois | pas de mentions | OUI élaboré en 2009 | 6 plaintes ou réclamations | pas de mentions | une demande | 21 fiches | 13 retours soit un taux très faible de 4,41% | des recommandations notamment pour améliorer les taux de retours |
| CENTRE DE CONVALESCENCE PATIS-FRAUX | VERN SUR SEICHE | PNLD GF | 5 | OUI | OUI | 2 sans mentions des assos | Une fois | NEANT | OUI | pas de données | NEANT | pas de données | pas de données | pas de données | une permanence de la CRUPC avec les représentants des usagers : document sur le rôle et missions de la CRUQPC et sur les modalités de traitement des plaines |
| CENTRE HOSPITALIER | VITRE | CH | 5 | OUI | OUI | 2 Titulaires sans mentions d'assos | pas de réunions en 2009 | pas de formation | OUI | 13 plaintes ou réclamations | pas d'indemnités versées | 84 demandes | pas de mentions | insatisfactions sur manque de places, température des locaux et bruit de la ventilation | des préconisations de la CRUQC sur la gestion des plaintes et sur l'information à donner aux RU |
| MAISON SAINT THOMAS DE VILLENEUVE | BAGUER MORVAN | PSPH | 6 | OUI | OUI | 1 T et 1 S sans mentions des assos | 3 réunions | une formation prévue en avril 2010 | OUI | une seule réclamation | pas de mentions | pas de mentions | 37 Fiches au 1° trimestre et 13 au 2° trimestre | retours des questionnaires avec un taux de 41% | des enquêtes de satisfaction avec des réponses données en utilisant une stagiaire en BTS |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|--------------------------------|------------|---------|----|----------------|-------------------|---|-----------------|---|----------------|--|--|--------------------------------|--|---|--|
| CENTRE HOSPITALIER | CANCALE | CH | 6 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH | COMBOURG | PNLD GF | 6 | OUI | OUI | 2 sans mentions des assos | 4 fois | | OUI | pas de plaintes | pas de demandes mais possibilités | DEUX demandes | | 13 retours soit des taux supérieurs à 89% | |
| POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE | DINAN | OQN | 6 | OUI | OUI | 2 T et UN S sans mentions des assos | 4 | une sensibilisation mais pas de formation | OUI | 98 réclamations et 4 plaintes et 83 Éloges | pas de mentions | 15 demandes | pas de mentions | 40 % de retours | Objectifs 2010 : livret d'accueil à revoir – les attentes spirituelles et culturelles – le taux de retour des questionnaires améliorer |
| CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN | DINAN | CH | 6 | OUI | OUI | 2 T (Aînés ruraux et UFC) et 2 S (laryngectomies) | 3 fois | NÉANT | OUI | 6 plaintes . | NÉANT | 165 demandes | pas de mentions | | |
| HÔPITAL PROVIDENCE GARDINER | DINARD | PSPH | 6 | OUI | OUI | 2 Représentants (alcool assistance et FC) | Trois fois | NÉANT e 2009 | OUI | 2 plaintes ou réclamations | remboursement des frais de déplacements | 2 demandes | pas de mentions | pas de mentions | |
| CH SAINT JEAN DE DIEU | LEHON | PSPH | 6 | OUI | OUI | 2 T (UNAAM et Un pas en avant) et 2 S (un pas en avant) | TROIS | OUI trois jours de formation | OUI | 31 plaintes | non absence de demandes | 38 demandes en 2009 | | 341 retours soit un taux de 29% en baisse par rapport à 2008 | |
| LA MAISON DE VELLEDA | PLANCOET | OQN | 6 | OUI | OUI | 2 T (Stomisés et ADMD) et 2 (Stomisés UFC) | 5 | pas de mentions | OUI | 6 plaintes écrites et 5 orales | pas de mentions | trois demandes | | 734 retours soit un taux de 47,9% pour l'hospitalisation complète | |
| CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE | SAINT MALO | OQN | 6 | OUI | OUI | 2 (Amis de la santé et ARLMV) | 3 fois | des informations pour mise à jour de la formation | OUI | 3 courriers de réclamations et deux demandes de RDV au directeur | propositions effectuées mais refus des usagers | 39 demandes | | 799 Retours pour les hospitalisés soit un taux de 19,9% et 341 retours pour les patients ambulatoires soit 7,5% | un programme 010 d'amélioration du respect des droits des patients |
| CENTRE HOSPITALIER BROUSSAIS | SAINT MALO | CH | 6 | OUI | OUI | 2 T (AIR et APF) et 2 S (UNAFAM et FNATH) | 5 | OUI des formations | OUI | 77 plaintes ou réclamations mais aussi des courriers de remerciements (29) | | 161 demandes | OUI pour 833,59 € | 312 soit un taux de 31,2% | une analyse des plaintes et des raisons de communication des dossiers médicaux : UN RAPPORT TRES COMPLET |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|--------------------------------|---------------|---------|----|----------------|-------------------|---|-----------------|--------------------------------|-----------------|---|--------------------------|---|--|---|--|
| CENTRE HOSPITALIER BON SAUVEUR | BEGARD | PSPH | 7 | OUI | OUI | 2 T ET 2 S (Un UNAFAM et UN FNAPSY) | 4 | NÉANT en 2009 : prévue en 2010 | OUI | 25 plaintes ou réclamations | OUI: total 2009 De 946 € | 48 demandes | | 35% en 2009 | des analyses des questionnaires de sortie figurent dans le rapport et permettent des améliorations : des évaluations sur le programme d'actions |
| CENTRE HOSPITALIER | GUINGAMP | CH | 7 | OUI | OUI | 2 T .sans précisions d'assos | TROIS | pas de formations | OUI | 22 Plaintes et réclamations | NÉANT | 55 Demandes dont 45 venant des patients | | | des propositions de la commission : Questionnaires de sortie - information des patients et des familles – et accès facilité des usagers et des familles |
| CH DE LA VILLE DENEU | LAMBALLE | CH | 7 | OUI | OUI | 2 personnes (Aînés ruraux et Udaf) | une réunion | NÉANT | OUI | 5 plaintes et 5 lettres de remerciements | | trois demandes | | Oui (9% concernent les repas | site internet |
| CH PIERRE LE DAMANY | LANNION Cedex | CH | 7 | oui | oui | 2 titulaires | pas de mention | pas de mentions | OUI | 35 plaintes ou réclamations | pas de mentions | 148 en évolution | pas de mentions | pas de mentions | un travail effectué dans le rapport sur le suivi des recommandations de la commission |
| POLYCLINIQUE DU TREGOR | LANNION | OQN | 7 | | | | | | | | | | | | |
| CH SAINT JEAN DE DIEU | LEHON | PSPH | 7 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | PAIMPOL | CH | 7 | OUI | OUI | pas de mentions | 4 | NÉANT | OUI | 8 Plaintes - 12 recours juridiques et 12 lettres de remerciements | NÉANT | 54 demandes | pas de mentions | des retours plus nombreux mais sans données fournies | des taux sur l'identification des professionnels par les patients et familles - les meilleures conditions de sortie des patients - et des travaux sur l'information médicale aux patients |
| CENTRE HÉLIO MARIN | PLERIN | PSPH | 7 | OUI | OUI | il s'agit d'un conseil de la vie sociale avec 4 Usagers et 4 Familles | 3 | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | NEANT | pas de mentions | pas de mentions | pas de mentions | Comme mentionné dans la lettre du directeur il s'agit d'un établissement Médico social pour 90 % et sanitaire pour 10% soit une obligation d'un CVS. Il est transmis en guise de rapport les CR des réunions des CVS |
| MC LES CHATELETS | PLOUFRAGAN | PNLD GF | 7 | OUI | OUI | DEUX : ligue contre le cancer et Coderpa) | TROIS | NÉANT | OUI | 7 courriers ou appels | pas de demandes | DEUX demandes | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | QUINTIN | CH | 7 | OUI | OUI | 2 représentants sans mentions des assos | 1 fois . | Oui pour un membre des RU | OUI | 3 avec analyse des causes | pas de mentions | Une demande | des feuilles de signalement mais pas de mentions | des questionnaires de sortie analysés sans mentions des nombres et taux | |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|---------------------------------|------------------|---------|----|----------------|-------------------|--|-----------------|---|----------------|---|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| CLIN ARMORICAINE DE RADIOLOGIE | ST BRIEUC | OQN | 7 | OUI | OUI | 2 T et 2 S sans mention des assos | 2 Réunions | 1 formation sur les droits du patient | OUI | 6 plaintes ou réclamations et des éloges écrits (10.) | pas de mentions | 14 demandes de communication | pas de mentions | pas de mentions sur des données | |
| CHP SAINT BRIEUC | ST BRIEUC | OQN | 7 | | | | | | | | | | | | |
| CPC L'AVANCEE | ST BRIEUC | PSPH | 7 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER Y. LE FOLL | ST BRIEUC | CH | 7 | OUI | OUI | 1 T et 1 S sans précisions d'assos | QUATRE | une formation spécifique en 2009 sur les plaintes | | 99 plaintes et 8 recours médiateur | les personnes sont invitées à solliciter : aucune n'a demandé | 332 demandes de communications | 2024 signalements | 20 % de taux de réponses | des recommandations et des suivis de ces recommandations : une analyse des plaintes – des communications ; des signalements |
| CLINIQUE LA CERISAIE | TREGUEUX | OQN | 7 | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE HOSPITALIER | TREGUIER | CH | 7 | OUI | OUI | 2 T et 2 S (la ligue et DIABARMOR) | deux | pas de mentions | OUI | 5 plaintes et 16 courriers de remerciements | pas de mentions | 6 demandes | 252 | 47 retours soit 7% | le rapport comporte une analyse de l'enquête menée auprès des résidents dans le cadre du projet de vie ; ce qui permet des actions d'amélioration |
| CLINIQUE DU VAL JOSSELIN | YFFINIAC | OQN | 7 | OUI | OUI | deux représentants sans mention des assos | deux | NEANT | OUI | 2 plaintes et 7 éloges | oui pour 66,08€ | 17 demandes | OUI mais avec une analyse en pourcentage sans le nombre | 16,4% de réponses | une analyse des questionnaires en retour |
| ETABLISSEMENT KER JOIE - BREHAN | BREHAN | PNLD GF | 8 | OUI | OUI | 1 représentant UNAFAM | 4 réunions | pas de formation | OUI | NEANT | OUI pour frais de déplacements de 129€ | pas de demandes | pas de mentions | 66% des réponses sont satisfaisantes | des entretiens sur les droits et informations des patients - des recommandations de la CRUQPC |
| CENTRE HOSPITALIER ALFRED BRARD | GUEMENE S/SCORFF | CH | 8 | NON | NON | mise en place en 2010 avec 2 Représentants des usagers | | | | 1 plainte | | 1 demande | | | pas de rapport car la Commission ne s'est mise en place qu'en 2010, mais le directeur a tenu à communiquer les données en sa possession |

| | localité | statut | TS | Rapport fourni | existence CRU QPC | Usagers | Réunions nombre | formation | livret accueil | plaintes | Indemnités | livrets médicaux communication | fiches de signalements d'événements indésirables | questionnaires | observations |
|-------------------------|----------------|--------|----|----------------|-------------------|--|-----------------|---|------------------|--|-----------------|--|--|---|---|
| CENTRE HOSPITALIER | PLOUGUER NEVEL | PSPH | 8 | OUI | OUI | 2 titulaires et un suppléant UNAFAM et FNAPSY | 4 | une formation collective nov. 2009 sur le rôle de la commission | OUI | NÉANT mais 2 réclamations de patients | pas de mentions | 19 demandes dont 6 des patients et 7 des membres de la famille | 672 fiches | taux de retours de 29,63 % à 10,3% selon les unités | Un site internet avec une fréquentation en hausse |
| POLYCLINIQUE DE PONTIVY | PONTIVY | OQN | 8 | | | | | | | | | | | | |
| CH CENTRE DE BRETAGNE | PONTIVY | CH | 8 | OUI | OUI | 1 Titulaire (formation volontairement restreinte de la commission) | 2 | pas de mentions | OUI version 2010 | 31 dossiers de plaintes ou réclamations soit 0,14% par rapport aux entrées | pas de mentions | 264 Dossiers | pas de mentions | 816 questionnaires reçus soit un taux de 62 % satisfaction mais seulement un taux de 5% retours | Des analyses effectuées sur les retours des questionnaires et un tableau de suivi des recommandations et des suites données |