



Respect des droits des usagers du système de santé

(sur les données 2011)



 Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

SOMMAIRE

I. EDITO.....	1
II. EVALUATION DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX.....	4
1. PREAMBULE.....	4
2. MODALITES DE TRAVAIL	4
3. ANALYSE QUANTITATIVE.....	4
4. ANALYSE QUALITATIVE ET OBSERVATIONS	10
III. SYNTHESE DE L'ANALYSE DES RAPPORTS DE CRUQPC.....	13
1. PREAMBULE.....	13
2. MODALITES DE TRAVAIL	13
3. ANALYSE QUANTITATIVE.....	14
4. ANALYSE QUALITATIVE ET OBSERVATIONS	17
5. CONCLUSION:	20
IV. ANALYSE DES SITUATIONS DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL : SECTEUR DES PERSONNES HANDICAPEES	21
V. PRECONISATIONS ET SUIVI DES RECOMMANDATIONS	24
VI. ANNEXES.....	28

I. Edito



La loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux 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.

Des travaux préparatoires à cette élaboration des textes sur le cahier des charges ont eu lieu en associant notamment les Commissions spécialisées sur les droits des usagers des CRSA.

Les préconisations formulées notamment par notre CSDU ont été prises en compte et l'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la CRSA sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D 1432 42 du code de la santé publique a été publié au JO du 10 Mai 2012

Cette parution tardive n'a pu permettre d'intégrer l'ensemble de ces nouvelles préconisations dans le recueil des données de 2011 qui servent à ce rapport.

Toutefois nous rappelons dans ce rapport les orientations et les objectifs fixés par le cahier des charges :

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

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

Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

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

Conforter la représentation des usagers du système de santé

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

Renforcer la démocratie sanitaire

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

Ce rapport comporte donc quatre parties :

- Evaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, suivant les orientations et les objectifs fixés par arrêté
- Synthèse de l'analyse des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) portant sur les données de l'année 2011
- Analyse des situations dans le secteur médico-social : secteur des personnes handicapées
- Préconisations et suivi des recommandations

Par ailleurs, conformément au programme de travail 2013 de la CSDU, je souhaite que ces préconisations et recommandations fassent l'objet d'un suivi efficace.

Claude LAURENT
Président de la CSDU

II. Evaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux

1. Préambule

Le rapport de la commission spécialisée Droits des Usagers est élaboré en fonction des orientations suivantes :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- Conforter la représentation des usagers du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire.

2. Modalités de travail

La présente partie procédera à l'analyse des orientations précédemment citées grâce à des données définies par l'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique.

L'ensemble des données demandées couvre le champ du sanitaire, mais également du médico-social. Conformément à une préconisation ministérielle, le présent rapport n'analyse pas cette année l'ensemble des indicateurs fixés par arrêté, mais s'attachera aux données à disposition de l'Agence régionale de santé Bretagne.

3. Analyse quantitative

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers (cf page 3):

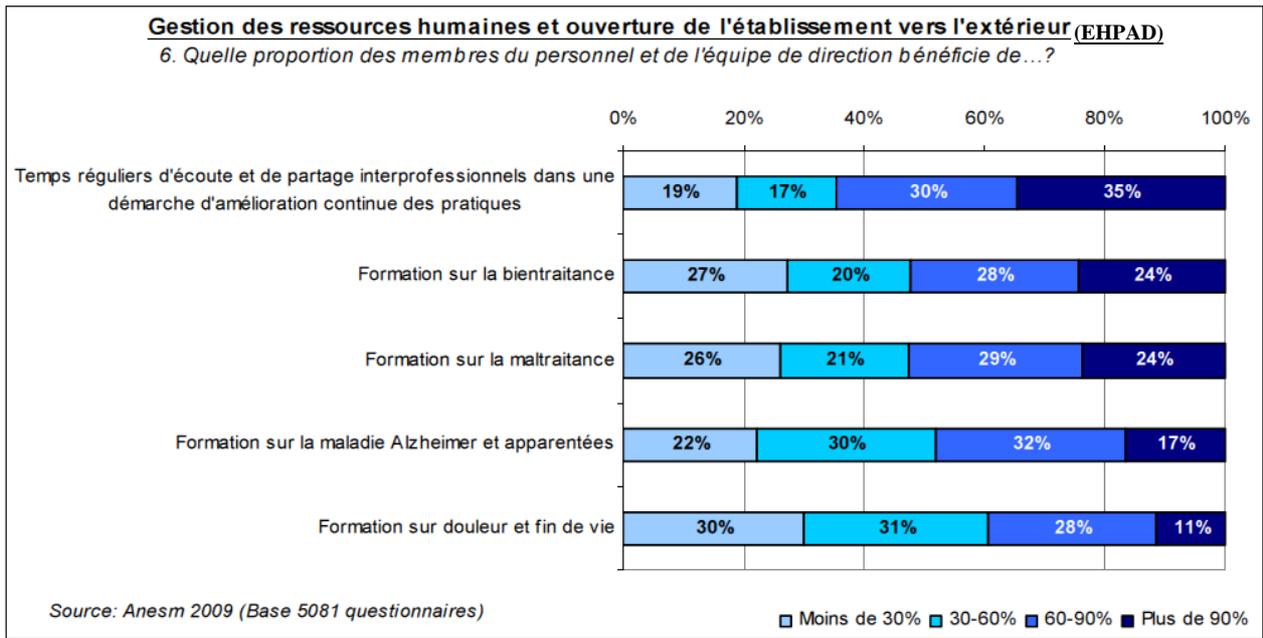
- **Formation et bientraitance :**

Dans le secteur médico-social :

Il est demandé d'établir la proportion d'établissements dans lesquels, un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent.

Suite à l'enquête annuelle sur la bientraitance de l'ANESM (2009) qui concernait les EPHAD:

- Les formations (réalisées au cours des 3 dernières années) portant sur les problématiques transversales de la bientraitance et de la maltraitance sont proposées à une proportion importante du personnel ;
- Ainsi lorsque plus de 90% du personnel est formé à la bientraitance, cette pratique est réalisée dans 46% des Ehpad.



Dans le secteur sanitaire :

A ce jour, nous n'avons pas les données suivantes :

- o Thèmes des formations suivis par les professionnels et nombre de personnes formées,
- o Existence d'un processus de traitement des réclamations et plaintes permettant d'identifier leur nombre et évaluation,
- o Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance et taux de réponse,
- o Nombre de formations à la prise en charge de la douleur
- o Nombre de formations à la fin de vie,
- o Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical (secteurs sanitaire, ambulatoire et médico-social).

• **La certification :**

Dans le secteur ambulatoire, ont été certifiés, gage de bonne qualité des soins :

- 132 procédures en cours
- 26 concernent les établissements de santé du département 22
- 34 concernent les établissements de santé du département 29
- 39 concernent les établissements de santé du département 35
- 33 concernent les établissements de santé du département 56

S'agissant des résultats obtenus lors de la visite de certification et quelque soit la version de certification:

- 41 établissements de santé certifiés en 1ère intention
- 42 établissements de santé certifiés après un suivi
- 18 établissements de santé certifiés partiellement après un suivi (c'est à dire que l'établissement fait l'objet de une ou plusieurs recommandation (s) , ou réserve)
- 31 établissements de santé bénéficiant d'un suivi en cours suite à une visite

Il existe, dans l'observatoire qualité breton, une thématique sur les droits information et consentement des patients

Évolution des résultats de certification depuis l'introduction de la démarche

Indicateur = Nombre d'établissements avec au moins un critère non conforme (reco, réserve ou réserve majeure)

Thématiques ARSB	V1 - Nb d'étab. avec au moins un critère non conforme	%	V2007 - Nb d'étab. avec au moins un critère non conforme	%
02. Droit, information et consentement	31	25%	44	38%

% d'établissement ayant au moins un critère non conforme sur droit et information des patients augmente.

Parmi les résultats significatifs :

5 établissements font l'objet d'une réserve sur le critère: 11c à savoir Information du patient en cas de dommage lié aux soins.

10 établissements font l'objet d'une recommandation sur ce critère.

Résultats de certification

Parmi les résultats, 54 recommandations sont émises sur la thématique droits, information et consentement du patient, dont les plus souvent citées:

- 10 établissements de santé font l'objet d'une recommandation sur le critère : 02b. Une réflexion éthique autour de la prise en charge du patient est conduite.
- 2 établissements de santé font l'objet d'une recommandation sur le critère : 19a. Le patient reçoit une information claire, compréhensible et adaptée sur ses conditions de séjour.
- 4 établissements de santé : recommandations sur le critère : 19b. Le patient reçoit une information coordonnée par les professionnels sur ses soins et son état de santé tout au long de sa prise en charge.
- 8 établissements de santé : recommandation sur le critère : 20a. La volonté du patient est respectée et son consentement éclairé est requis pour toute pratique le concernant.
- 5 établissements de santé : recommandation sur le critère : 19d. Le patient est informé de la survenue d'un événement indésirable grave lors de sa prise en charge.
- 6 établissements de santé : recommandation sur le critère : 24c. La réflexion bénéfice-risque est prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et est tracée dans le dossier du patient.
- 9 établissements de santé : recommandation sur le critère : 24d. La restriction de liberté de circulation du patient fait l'objet d'une information au patient et à son entourage, d'une prescription médicale écrite et d'une réévaluation périodique.

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

L'étude de cette orientation portera sur :

- L'accès aux professionnels de soins libéraux,
- L'accès aux soins d'un point de vue financier
- L'accès aux structures de prévention

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

En termes d'accès aux professionnels de santé libéraux, la part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30% de la moyenne nationale était de :

Région	2009	2010	2011
Bretagne	4,7%	4,2%	4,0%

Concernant l'accès aux structures de prévention, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans a été de :

Cible				Valeurs réalisées fournies par le niveau national		
2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011
35,0%	40,0%	45,0%	50,0%		36,5%	34,7

En matière de cancer du sein, le taux de dépistage montre une bonne mobilisation et une bonne sensibilisation de la population :

Cible				Valeurs réalisées fournies par le niveau national			
2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	Détail
61,0%	62,5%	64,0%	65,0%	60,9%	61,3%	61,2%	Voir ci-dessous

Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	Bretagne
61,6	58,8	60,7	64,2	61,2

En termes de vaccination des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, la mobilisation reste également forte:

Cible				Valeurs réalisées fournies par le niveau national			
2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012
90,0%	92,0%	93,0%	95,0%	Non fournie	Enfants nés en 2008 1 dose 86,1% 2 doses 53,8% Côtes d'Armor 1 dose 89% 2 doses 52,9% Finistère : 1 dose 83,8 % 2 doses 56% Ille et Vilaine : 1 dose 84,7% 2 doses 52,4% Morbihan 1 dose 88,1% 2 doses 54 %	Non fournie	

N.B. : en France, on note une recrudescence de la coqueluche. 59% des enfants hospitalisés en 2011 avaient été contaminés par leurs parents et la moitié des bébés avait moins de 3 mois. La vaccination est recommandée aux parents, grands-parents et aux fratries des nourrissons de moins de 6 mois.

Dans le cadre de la prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle, les données ne sont pas fournies à ce jour :

Cible				Valeurs réalisées fournies par le niveau national			
2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	
13,8%	13,4%	13,0%	12,6%	NC	NC	NC	

Concernant l'objectif de réduction des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires, le nombre de contrats locaux de santé signés au titre de l'article L.1434-17 du CSP sur les territoires prioritaires urbains ou ruraux est de :

Cible				Valeurs réalisées fournies par le niveau régional			
2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012
1	3	5	7	0	0	1	2 (en cumulé)

Les CLS signés :

- Vitré,
- COB,
- Belle-Île

Les CLS étant en cours :

- Morlaix Communauté
- Pontivy Communauté
- Ville de Rennes
- Pays de Fougères
- Pays de Redon Bretagne Sud
- Pays du Trégor Goëlo
- Pays de Guingamp
- Pays de Ploërmel

Conforter la représentation des usagers du système de santé :

L'analyse portera sur la formation des représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.

Ces formations sont principalement assurées par le Collectif Inter-associatif sur la Santé Bretagne. Pour l'année 2011, le CISS a organisé 12 formations, pour plus de 800 personnes formées (données présentées ci-dessous).

Thèmes	Forme des formations	Nombre de personnes formées
Assises régionale des représentants des usagers du système de santé en Bretagne	Une journée	130
Présentation de l'ARS et de son plan d'action	Une demi-journée	100
Restitution du bilan d'activité des CRUQPC de Bretagne	Une demi-journée	80
Le dossier pharmaceutique	Une journée	40
L'accompagnement thérapeutique	Une journée	40
Les jeudis de l'accompagnement thérapeutique en région Bretagne en 2011		180
Dépendance, autonomie, quel choix de société ?	Une journée	101
Présentation du plan régional Santé de Bretagne	Une journée	50
Présentation du rapport régionale des CURQPC de Bretagne	Une journée	60
Fonctionnement d'une CPAM : quel financement des soins, dans les années à venir ? sécurité sociale, complémentaire et reste à charge au citoyen	Une journée	30
Etre représentant d'utilisateur : les différentes instances où siègent les RU, les grands principes à faire respecter au sein du système de santé, repérer les ressources pour faciliter son action, échanges et étude de cas	Une journée	21
Représentant des usagers en CRUQPC	Une journée	16
Le représentant des usagers : l'essentiel	Une journée	12
Formation CISS national	Une journée	10

Le CISS Bretagne assure la communication sur ces formations au moyen :

- Du site CISS Bretagne,
- De la lettre d'information CISS Bretagne
- Du Service « Santé Info Droits

Renforcer la Démocratie Sanitaire :

Cette orientation vise à garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.

La participation globale à la CRSA est de 67%. **Néanmoins les usagers montrent leur intérêt à la Démocratie Sanitaire avec une participation de 81%.**

Collège	Participation
Collège des représentants des collectivités territoriales	77%
Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux	81%
Collège des représentants des conférences de territoire	83%
Collège des partenaires sociaux	50%
Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales	55%
Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	57%
Collège des offreurs des services de santé	68%
Collège des personnalités qualifiées	83%

Pour les participations aux travaux et réunions des conférences de territoire, les données sont en attente de réception.

4. Analyse qualitative et observations

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

La démarche de certification des établissements permet d'apporter une appréciation indépendante sur la qualité d'un établissement ou d'un service. Elle promeut des démarches d'amélioration et renforce la confiance du public par la communication des résultats.

Le manuel de certification des établissements de santé établi par la HAS accorde une place de plus en plus importante aux droits et place du patient dans la prise en charge de celui-ci. La bientraitance, la prise en charge de la douleur et de la fin de vie constituent des orientations importantes dans le projet d'un établissement.

En Bretagne, les démarches de certification des établissements de santé sont le gage d'une qualité des soins eu égard au nombre des établissements certifiés ou en cours de certification.

Néanmoins les rapports de certifications font état de progrès à réaliser dans le respect des droits des patients. Le droit à l'information est particulièrement recommandé aux établissements. Cette information doit être loyale, claire et appropriée.

Ce contenu implique l'information sur les aléas thérapeutiques et l'ensemble des effets secondaires.

Les rapports de la HAS pointent l'insuffisance de l'information dans les établissements.

Si la situation de la Bretagne n'est pas dans une situation critique concernant le respect des droits des usagers, des efforts restent à accomplir.

La prise en charge du patient doit s'orienter vers une position plus participative du patient, vers une meilleure prise en compte de ses attentes et de ses besoins.

L'analyse précédemment exposée met en lumière un développement des formations des personnels de santé axées sur la bientraitance et la fin de vie. La bientraitance est une notion complémentaire à celle de la maltraitance.

Elle est apparue suite au constat selon lequel « lutter contre la maltraitance n'impliquait pas nécessairement une attitude bientraitante face au patient. »

Le nombre important des formations bientraitance proposées au personnel des établissements et leurs bonnes fréquentations montrent la priorité faite par les établissements sur l'amélioration de la qualité de prise en charge du patient.

La dynamique est similaire dans le cadre de la prise en charge de la fin de vie.

En matière de promotion et de respect des droits des usagers, la Bretagne fait donc preuve de motivation et d'initiatives qui seront à pérenniser pour les années à venir afin d'optimiser les droits relatifs au séjour du patient dans un établissement de santé.

Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

L'égal accès aux soins et à la santé pour tous revêt une grande importance mais se traduit différemment selon que l'on traite de l'accès aux soins dans les établissements de santé ou vers les professionnels libéraux.

L'accès aux professionnels libéraux peut être freiné par la démographie médicale, en grand danger dans certaines zones rurales. La mise en place de la permanence des soins par les professionnels de santé et l'Agence régionale de santé témoigne d'une volonté de réduction des écarts d'accès.

Récemment mise en place, il conviendra de surveiller ses effets afin d'apprécier sa pertinence et/ou d'améliorer son efficacité.

En matière d'établissements de santé, ceux-ci sont soumis à une obligation de non-discrimination et à l'exigence d'accorder les meilleurs soins possibles au patient quelle que soit sa situation.

Néanmoins l'égal accès aux soins peut être entravé par les équipements disponibles au sein d'un établissement.

Il conviendra donc pour les années à venir d'assurer un maillage territorial des équipements satisfaisant afin que l'ensemble de la population bretonne puisse bénéficier sur l'ensemble du territoire de soins et de techniques identiques et/ou équivalents.

L'accès à la santé comporte également un volet prévention.

L'analyse des différentes campagnes de dépistages a permis de mesurer la bonne sensibilisation des publics visés.

Néanmoins il apparaît que les femmes font plus facilement la démarche du dépistage.

Une dynamique identique serait nécessaire pour la couverture vaccinale des enfants et pour lutter contre la prévalence du surpoids et de l'obésité chez le jeune enfant.

Les premières actions font état d'une bonne sensibilisation, mais elles ne perdurent pas.

Il faut peut-être envisager d'augmenter la sensibilisation des différents publics visés par les campagnes de prévention par une plus large campagne d'information et par une meilleure information sur les maladies dépistées.

Il semble également nécessaire que l'ensemble des acteurs de santé porte le même message concernant l'intérêt du dépistage.

Conforter la représentation des usagers du système de santé

La formation des représentants des usagers au sein des instances de la Démocratie Sanitaire dans les établissements de santé revêt un caractère important au regard des intérêts défendus.

Les formations en Bretagne sont assurées par le CISS Bretagne, lequel a conventionné avec l'ARS.

Les nombreuses formations et leur bon taux de participation prouvent l'intérêt que portent les usagers à la défense de leurs droits.

Néanmoins la pratique de la représentation doit cependant être encore améliorée afin de tendre à une « forme de professionnalisation » des représentants des usagers.

Cette « professionnalisation » apportera une efficacité dans le dialogue entre les différents partenaires, un meilleur partage des notions et textes juridiques et une valorisation des argumentaires de défense des droits des usagers.

Renforcer la démocratie sanitaire

Le présent rapport ne présente pas la participation des membres des conférences de territoire. L'analyse portera donc uniquement sur les valeurs apportées par la CRSA.

Si le taux de participation à la CRSA est globalement bon, les usagers ont eu une forte participation dans les travaux ce qui est pertinent pour la démocratie sanitaire et il convient de l'encourager.

Néanmoins la participation des représentants des différents collèges est très diverse. Certains collèges seraient souvent non représentés et d'autres très bien représentés.

Il faut peut être envisager de favoriser la participation à la Démocratie Sanitaire par une meilleure communication sur les instances qui la composent et leurs attributions auprès du grand public afin de valoriser son rôle et ses effets auprès de ses membres.

Conclusion

La Bretagne n'a pas à rougir de son système de santé et de son fonctionnement.

La prise en compte des droits des patients est de plus en plus prégnante dans les réflexions des établissements de santé et des professionnels de santé.

Si l'un des buts de la loi HPST, qui est de replacer le patient au centre du dispositif de santé, n'est pas encore atteint, la Bretagne tend à le concrétiser et le réalisera dans les années à venir si l'ensemble des acteurs de santé, et en particulier les usagers, concourent ensemble à l'amélioration du système de soins.

III. Synthèse de l'analyse des rapports de CRUQPC

1. Préambule

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.

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. Modalités 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.

Malgré ces relances on constate cette année des taux de retours moins importants qu'en 2012 (rapports 2010)

- C'est ainsi que sur 122 établissements concernés par la mise en place et l'existence d'une CRUQPC, il n'y a eu que 100 rapports reçus soit un taux de retour de 82 %
 - Le taux de retour 2011 était de 93 %

Ces rapports ont tous donné lieu à lecture par le président de la CDU pour en faire l'analyse et la synthèse.

Un tableau analytique figure en annexe 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 2011 ;
- 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 ;
- Les existences ou non de fiches d'événements indésirables ;
- Des données sur les questionnaires de sortie.

3. Analyse quantitative

Les constats :

Une grande diversité d'établissements en Bretagne soumis à cette procédure,

Soit 122 établissements se répartissant comme suit :

- 2 CHU (centres hospitaliers universitaires) ;
- 4 CHS (centres hospitaliers spécialisés) ;
- 40 CH (centres hospitaliers publics) ;
- 26 Centres hospitaliers privés
- 43 ESPIC (établissements de santé privés d'intérêt collectif)
- 1 établissement de radiologie
- 4 EPSM (Établissement Public de Santé Mentale)
- 1 USLD (Unité de Soins Longue Durée)
- 1 MECS (Maison d'enfant à caractère social)
- 1 centre de lutte contre le cancer

Taux de réponse :

Un taux de réponse qui après avoir été en progrès constant ; accuse cette année une baisse de retours

Sur 122 établissements assujettis, 100 réponses, soit un taux de réponse de 82 %.

Années	2008	2009	2010	2011
Taux de retours	60%	83%	93%	82%

Existence d'une CRUQPC :

Tous les établissements ayant répondu ont une CRUQPC.

Les représentants des usagers :

Une représentation des usagers très diversifiée allant de 3 titulaires et de 3 suppléants à 1 seul membre,

Composition CRUQPC : représentants des usagers

1 RU	2 RU	3 RU	4 RU	5 ou 6 RU
1 CRUQPC	34 CRUQPC	19 CRUQPC	37 CRUQPC	5 CRUQPC

4 Rapports n'indiquent pas les éléments sur la représentation des RU au sein des CRUQPC.

Fonctionnement des CRUQPC :

Le nombre de réunions est très variable : de 0 à 6 réunions.

<i>1 Réunion par an</i>	<i>2 réunions par an</i>	<i>3 Réunions par an</i>	<i>4 Réunions</i>	<i>Plus de 4 réunions par an</i>
7	19	25	34	12

Non renseignés : 3

Les CRUQPC fonctionnent avec les moyens de l'établissement et ne disposent pas de structures spécifiques, et les moyens mis à disposition sont variables selon les établissements.

Les remboursements de frais de déplacements sont très rarement mentionnés dans les rapports ou alors pour indiquer que c'est possible mais qu'il n'y a pas de demandes :

- seuls 9 établissements font état de remboursements de frais pour des sommes allant de 42 € à 1347€
- 20 établissements précisent la possibilité de remboursements, mais sans avoir de demandes formulées ;
- La plupart des établissements ne renseignent pas cet item ;
- Par contre certains signalent clairement que les remboursements de frais ne sont pas pris en compte.

Formation

Aucune formation spécifique pour les représentants des RU dans les CRUQPC n'est mise en place par les établissements

Il est toutefois signalé que les formations sont assurées soit par les associations d'appartenance des RU ou le CISS (très souvent cité) ou alors il est indiqué que des informations sont données lors des réunions et avec la remise de guides aux RU

A noter toutefois (quelques exceptions):

- CH Douarnenez : une formation sur l'identito-vigilance à destination des RU
- CH Bretagne Atlantique : Une formation des RU est mentionnée (optimiser la gestion des plaintes)
- AUB Santé : formation des RU sur la Dialyse
- Centre Hospitalier Bon sauveur de Begard : Formation sur les droits des patients pour les RU

Les Livrets d'accueil

Les livrets d'accueil existent dans tous les établissements qui ont répondu.

L'existence de la CRUQPC et les moyens de sa saisine passent par ce canal de façon majoritaire, mais de plus en plus il est noté la voie de l'affichage, la voie internet et les sites.

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. Toutefois certains rapports indiquent le pourcentage de questionnaires reçus par rapport au nombre de patients sortis.

Les taux de satisfaction sont examinés en fonction des retours :

Dans l'ensemble, pour ceux qui ont donné des indications, les taux de satisfaction dans les questionnaires de sortie retournés, sont bons, voire excellents.

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 :

Plaintes et réclamations

2008	2009	2010	2011
1273	1907	2610	2523

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.

On pourrait estimer que le nombre de plaintes ou réclamations a baissé, mais il faut pondérer avec un taux de retours des questionnaires et rapports des CRUQC plus faible.

Demandes de communications de dossiers médicaux

Le nombre de demandes de communication de dossiers médicaux signalés par les établissements ayant renseigné cet item est en forte augmentation.

Communication des dossiers médicaux

Années	2008	2009	2010	2011
Nombres de demandes	3479	4638	5901	4519

Le nombre total est en baisse par rapport à 2010, mais c'est lié au taux de retour. Par exemple, le CHU de Brest n'a pas retourné son rapport (alors qu'en 2010 il y avait eu dans cet établissement 1045 Demandes pour 863 dossiers transmis) et le CHU de Rennes n'a pas renseigné cette donnée comme les années passées.

Il est donc difficile de pouvoir comparer.

Evénements indésirables

Certains établissements, dans leur rapport, ont fait état du nombre de fiches établies pour les événements indésirables.

Les données sont très variables.

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,...). Les dossiers vont de 2 Pages à plus de 150 pages.

Dans les mauvais retours effectués cette année, on peut regretter que les établissements suivants qui avaient l'habitude de transmettre leur rapport de CRUQPC ne l'ont pas fait cette année (malgré de nombreux rappels et sans aucune explication) :

- Clinique de l'Iroise à Brest
- CHU de BREST
- CRRF de Brest
- HIA Brest
- CH Crozon
- MCS Crozon
- SA Clinique du Ter à Lorient
- MC St Joseph à Quimperlé
- CH Josselin
- Clinique des augustines à Malestroit
- Clinique du Golfe à Séné
- CH Fougères
- CH le Grand Fougeray
- Clinique la Sagesse à Rennes
- Maison Saint Thomas de Villeneuve
- La Maison de Veléda
- CH Guingamp
- Centre Hélio Marin à Plerin
- Etablissement Ker Joie à Brehan

Par contre il est à souligner que 3 établissements qui ne transmettaient rien les années passées ont cette année transmis un rapport

- SBRA/CNDA
- CH Ferdinand Grall à Landerneau
- CH Basse Vilaine à Nivillac

Il est à noter, dans la majorité des rapports, une implication forte sur le respect des droits des patients

La qualité des rapports n'est liée ni à la taille, ni à l'activité de l'établissement.

Dans ces rapports on note une implication forte des directions

Dans la composition des CRUQPC, il est quelquefois indiqué le renouvellement des RU en 2011, ou de renouvellements prévus en 2012.

Toutefois certains postes de RU restent pourvus avec des représentants d'associations non agréés.

De nombreux établissements évoquent des préconisations et effectuent dans le rapport un suivi de ces préconisations ou recommandations.

Cette année il est fait état de quelques regroupements d'établissements.

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.

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.

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 d'autres possibilités, et ce pour favoriser le dialogue et la concertation.

Les réunions des CRUQPC :

- 4 établissements ne renseignent pas cette rubrique**
- 0 établissement a fait une réunion**
- 34 établissements ont effectué 2 Réunions**
- 19 établissements ont effectué 3 Réunions**
- 37 établissements ont effectué 4 réunions**
- 3 établissements ont effectué 5 réunions**
- 1 établissement a effectué 6 réunions**

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.

Certains indiquent que les personnes sont formées lors des temps des réunions, ce sont plus des temps d'informations sur des évolutions législatives ou réglementaires.

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 commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge,
- 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.

Il est souvent fait état de formations sur les nouvelles lois (droits des patients, fin de vie, personne de confiance) en direction du personnel, notamment para médical et administratif.

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.

De nombreux rapports analysent ces plaintes selon les objets et les demandeurs. Cela apparaît très pertinent car cela permet d'engager des démarches d'amélioration continue de la prise en charge et de l'accompagnement (d'ailleurs les recommandations, préconisations et plans d'actions prennent souvent ces éléments en compte pour l'action).

Communication des dossiers médicaux

La demande de communication des dossiers médicaux est stable si on prend en compte la non réponse du CHU de Brest. Les demandes émanent très souvent très souvent des patients eux-mêmes.

Les demandes de communication des dossiers médicaux sont à prendre en considération comme une meilleure connaissance des droits des patients.

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.

5. Conclusion:

Les tableaux annexés reprennent les données de l'année 2009 et sur les lignes inférieures les données de l'année 2010 et 2011 permettant ainsi une base comparative

Toutefois une plus grande homogénéité des données serait pertinente, de même que le rapport se doit de reprendre les préconisations de la CRUQPC et le suivi de ces actions menées.

Le rapport se doit aussi de fixer des axes d'actions.

IV. Analyse des situations dans le secteur médico-social : secteur des personnes handicapées

1. Préambule et méthode

Dans le rapport 2011, il avait été pris en compte l'application du droit des usagers au sein des ESMS pour personnes âgées et ce, à partir d'une enquête bienveillance initiée par l'ANESM sur ces établissements.

C'est ainsi que les items de cette étude relatifs au respect du droit des usagers avaient pu servir de base à ce rapport.

La commission spécialisée sur le droit des usagers a retenu comme principe d'alterner personnes âgées et personnes handicapées un an sur deux.

De sorte que ce rapport se devait de traiter du droit des usagers au sein des établissements et services pour personnes handicapées en 2011

A cet effet, il avait été sollicité des grandes fédérations de pouvoir renseigner un questionnaire succinct permettant une première approche.

Il est ressorti des discussions avec les instances de l'offre de soins médico-sociale de l'ARS que ces questionnaires allaient encore apporter des complexifications au sein des ESMS qui reçoivent de multiples questionnaires

Aussi la commission spécialisée sur les droits des usagers a retenu de s'en tenir à l'enquête lancée en 2012 par l'ANESM sur les FAM et MAS (foyers d'accueils médicalisés et Maisons d'accueil spécialisé)

A ce jour cette enquête est close et les données ont été transmises à l'ANESM au niveau national et aucun retour n'en est effectué en région.

De sorte qu'au moment de l'élaboration de ce rapport, il est impossible de s'y référer. Néanmoins, cette enquête portant sur les données 2012, elles feront l'objet d'une analyse dans le cadre du Rapport sur le respect des Droits des Usagers 2013, portant sur les données 2012.

2. Données

Le nombre d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées en Bretagne est particulièrement important. On y trouve des établissements pour enfants, et des établissements pour adultes

Catégories et nombres d'ESMS

ETABLISSEMENTS d'Hébergement		
Catégories d'établissements	Nombre	Nombre de places
MAS	23	1 090
FAM	64	138.5
Foyers de vie	92	2 632
Foyers d'hébergement	69	2 365
Foyers polyvalent	1	23
ETABLISSEMENTS de travail protégé		
ESAT	83	6 241
ETABLISSEMENTS pour enfants		
IME	47	3 169
Etablissements enfants polyhandicapés	11	234
ITEP	13	514
IEM (déficients moteurs)	6	224
Etablissements déficients sensoriels	8	398
SESSAD	77	2 320
Divers		
Centre Ressources sur l'Autisme	1	
TOTAUX	495	20 595

Diversité des compétences

La spécificité est aussi liée aux compétences et agréments pour ces différents ESMS :

- Compétence Etat (ARS) exemple ESAT
- Compétence Assurance Maladie (ARS)
- Compétence conseils généraux
- Compétence mixte (Conseils généraux et Etat : ARS)

3. Droits des usagers et obligations

Ces obligations résultent de la loi du 2 Janvier 2002 :

- Livret d'accueil
- Charte de la personne accueillie
- Contrat de séjour ou d'accompagnement
- Conseils de la vie sociale (avec différents collèges dont le collège des usagers et un collège des représentants des usagers. Le président du CVS est issu de ces collèges. La direction de l'établissement n'est que membre consultatif)
- Règlement de fonctionnement
- Mise en place de personnes qualifiées

Il est aussi institué par la loi du 2 Janvier 2002, une obligation d'évaluation interne et d'évaluation externe lesquelles doivent vérifier notamment le respect de ces dispositions sur le droit des usagers.

Des retards dans les diverses parutions des textes ont retardé ces mises en œuvre des évaluations. A ce jour les évaluations internes doivent être achevées pour fin 2013 et les évaluations externes pour le 3 janvier 2015.

4. Eléments

Dans les différents établissements médico-sociaux les CVS, les contrats de séjours, les livrets d'accueil, ont été mis en place.

Toutefois l'analyse du fonctionnement des différents CVS ne peut être vérifiée par notre commission, ni leur composition.

5. Conclusions

Face à cette non communication et multiplicité d'acteurs sur ce volet Handicap, il n'est guère possible de dresser un point de situation pertinent.

Les Comptes rendus des conseils de la vie sociale consultés ne permettent pas, comme pour les établissements sanitaires de dresser des points de situation par items (nombre de plaintes - communications de dossiers – saisine des médiateurs – saisine du défenseur des droits ...).

Il n'existe pas de rapport annuel des CVS comme pour les CRUQPC.

.

V. Préconisations et suivi des recommandations

Rappel des Recommandations 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.
- Veiller 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). Une action importante est à mener en ce sens
- Indemnisations : généraliser la pratique du remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers.
- Préconiser une évolution législative et réglementaire sur la durée des mandats des CRUQPC, sur le modèle des CVS.
- Les rapports doivent indiquer clairement si les représentants des usagers appartiennent bien à des associations agréées. Il appartient à l'ARS de veiller à ce respect.
- Droits des usagers et conseils de la vie sociale (CVS) pour les établissements personnes âgées et personnes handicapées : Poursuivre le travail engagé pour intégrer au rapport sur le droit des usagers, les synthèses des travaux des conseils de la vie sociale qui doivent exister et fonctionner au sein des établissements médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées

Evaluation de ces préconisations

Rappels	Réalisation	
	Suivi	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		Ce travail est à engager car du fait des décalages entre les rapports et les recommandations, il s'écoule Deux ans . de sorte qu'on ne peut mesurer les recommandations et leur impact qu'à N 2
<ul style="list-style-type: none"> Tous les rapports fournis par les établissements doivent être lus. 		Une lecture systématique est effectuée
<ul style="list-style-type: none"> Veiller 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. 		Cette démarche est effectuée Cela permet aux « mauvais élèves » de constater que les rapports sont suivis d'effet
<ul style="list-style-type: none"> 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. 		Il faut qu'il y ait un contrôle des instances ARS sur ces compositions . Au cours des renouvellements 2012, un suivi a été effectué par les DT ARS. cette mission est à poursuivre
<ul style="list-style-type: none"> 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). Une action importante est à mener en ce sens 		Ce serait encore mieux si cette démarche était initiée par les établissements et non reposer uniquement sur le CISS
<ul style="list-style-type: none"> Indemnisations : généraliser la pratique du remboursement des frais de déplacement des représentants des usagers. 		Il est regrettable que certains rapports indiquent que c'est impossible . il serait nécessaire que l'ARS indique clairement aux établissements qu'ils ont bien à indemniser de leurs frais de déplacement les RU qui le souhaitent
<ul style="list-style-type: none"> Préconiser une évolution législative et réglementaire sur la durée des mandats des CRUQPC, sur le modèle des CVS. 		Il est dommage que les durées ne soient pas limitées, permettant ainsi des renouvellements avec du « sang neuf »
<ul style="list-style-type: none"> Les rapports doivent indiquer clairement si les représentants des usagers appartiennent bien à des associations agréées. Il appartient à l'ARS de veiller à ce respect. 		Il faut qu'il y ait un contrôle des instances ARS sur ces compositions. Un courrier de la commission à l'ARS est nécessaire
<ul style="list-style-type: none"> Droits des usagers et conseils de la vie sociale (CVS) pour les établissements personnes âgées et personnes handicapées : Poursuivre le travail engagé pour intégrer au rapport sur le droit des usagers, les synthèses des travaux des conseils de la vie sociale qui doivent exister et fonctionner au sein des établissements médico-sociaux pour personnes âgées et pour personnes handicapées 		Ce travail s'est poursuivi. Ais il faut obtenir qu'une collecte succincte de données soit effectuée via le rapport transmis avec les comptes administratifs des ESMS

Evaluation selon le Cahier des charges et de ces objectifs

Malgré le manque d'indicateurs objectifs pour mesurer le respect de ces objectifs, la CSDU a tenu à faire part de son appréciation de chacun de ces items au regard de la connaissance par ses membres du secteur. Le travail se poursuit par l'augmentation du nombre d'indicateurs renseignés.

<i>Promouvoir et faire respecter les droits des usagers</i>		
1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers.		Un travail important est à mener sur ces formations des différents professionnels
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers.		Rapports de certification Dispositif d'évaluation des ESMS
3. Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance.		Rapports de certification Dispositif d'évaluation des ESMS
4. Droit au respect de la dignité de la personne. – Prendre en charge la douleur.		Rapports de certification Dispositif d'évaluation des ESMS
5. Droit au respect de la dignité de la personne. – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie.		Rapports de certification Dispositif d'évaluation des ESMS Des démarches importantes sont à mener en direction de toutes les catégories d'établissements
6. Droit à l'information. – Permettre l'accès au dossier médical.		Des progrès importants ont été constatés. Toutefois il faut encore expliciter ce droit à certains professionnels
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté.		Des efforts ont eu lieu Mais il est difficile de mesurer ce point faute de données des MDPH
8. Droits des personnes détenues. – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical.		Des progrès sont constatés . Mais des progrès restent à faire
9. Santé mentale. – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.		Pas de données communiquées dans les différents rapports sur ce point précis
<i>Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous</i>		
10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.		Des données sont à collecter par la commission sur ce sujet afin de pouvoir effectuer une analyse
11. Assurer financièrement l'accès aux soins.		Des données sont à collecter par la commission sur ce sujet afin de pouvoir effectuer une analyse

12. Assurer l'accès aux structures de prévention.		Un échange avec la commission spécialisée prévention sera nécessaire pour évaluer ce point
13. Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale pour tous les territoires.		Un échange avec les autres commissions spécialisées prévention, offre de soins et médico sociale sera nécessaire pour évaluer ce point
<i>Conforter la représentation des usagers du système de santé</i>		
14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé.		Un travail reste à effectuer
<i>Renforcer la démocratie sanitaire</i>		
15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.		Un travail reste à effectuer

Recommandations par rapport à ces objectifs :

La Conférence Nationale de la Santé (CSDU), dans sa réunion du 12 février 2013, valide le guide pour le renseignement du rapport d'activité. Il indique les modalités de rédaction des rapports de la CSDU et de la CRSA. Pour 2012, nous aurons à appliquer les modalités de ce guide.

VI. Annexes

GLOSSAIRE

ANESM: Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-Sociale

AUB Santé : Aide aux Urémiques de Bretagne

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CISS : Collectif Interassociatif sur la Santé

CRA: Centre de Ressources Autisme

CRRF : Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles

CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge

CVS: Conseil de la Vie Sociale

EPSM : Établissement Public de Santé Mentale

ESAT: Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS: Etablissement Social et Médico-Social

ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif

FAM: Foyer d'Accueil Médicalisé

HIA : Hôpital d'Instruction des Armées

IEM: L'Institut d'Education Motrice

IME: Instituts Médico-Educatifs

ITEP: Instituts Educatifs, Thérapeutiques et Pédagogiques

MAS: Maisons d'Accueil Spécialisées

MC : Maison de Convalescence

MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social

RU : Représentant des Usagers

SBRA : Société brestoise du rein artificiel

SESSAD: Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

UNAFAM: Union Nationale de Familles ou Amis de personnes Malades et handicapées psychiques

USLD : Unité de Soins Longue Durée

RAPPORTS DES CRUQPC ANALYSE DES DONNEES

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	CLINIQUE DE L'IROISE	BOHARS	PNLOQ N	1	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	pas de mentions	pas de mentions	OUI	NÉANT trois demandes d'entretien	pas mentions	5 demandes	pas de mentions	686 retours sur 1400 distribués : taux de satisfaction de 89%	
2010	CLINIQUE DE L'IROISE			1	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	4	pas de mention	OUI	NÉANT (1 Demande d'entretien suite à évènement grave durant le Transport : plainte pénale)	pas de mentions	4 demandes	40 mais dont la majorité concerne des faits d'hôtellerie	933 Sortants : 638 Retours lors du départ: ce qui explique un taux important de retours de 68,4% et un taux de satisfaction de 89%	un plan d'action : Travaux sur la structure - Travaux sur les pratiques professionnelles - Une Implication importante des Usagers et de leurs représentants
	CLINIQUE DE L'IROISE															
2009	CSS KERAMPIR	BOHARS	PSPH	1	1	1		3		OUI	3	OUI si demandes	3			un rapport global de UGECAM Mais détaillé par services
2010	CSS KERAMPIR			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (croix d'or - AIR - UFC)	3 Réunions	une réunion information UGECAM	OUI	2 plaintes et 94 Commentaires -46 Félicitations et 48 réclamations)	oui si demandes	3 Demandes	pas de mentions	35% de retours	Rapport global UGECAM détaillé par établissement
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (croix d'or - AIR - UFC)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement
2009	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
2010	SA POLYCLINIQUE DE KERAUDREN			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF)	3 fois	des formations avec FHP - CISS et communications de documents	OUI	21 Plaintes-7 Réclamations et 5 recours gracieux	pas de mentions	33 Demandes	405 traités par le bureau qualité	Une analyse importante des questionnaires / Fournitures des documents annexés au Rapport	Un travail important sur le respect des usagers. Des moyens ms à la disposition des Familles . Un nouveau règlement intérieur
2011	SA POLYCLINIQUE DE KERAUDREN			1	OUI	commune avec Clinique Elorn et grand large	2 T et 2 S sans mentions	3 Fois	des formations avec FHP et remise de documents comme guide du CISS et bulletin national santé Udaf	OUI	20 Plaintes - 2 recours dont 1 devant CRCI	pas de mentions	53 Demandes	497 pour les TROIS établissements dont 151 en lien avec l'accueil et prise en charge du patient	Oui et un dossier d'analyse est joint au rapport communiqué	Une communication effective sur l'existence de la CRUQPC via le livret d'accueil , le site et l'affichage . Des documents complémentaires d'analyse sont fournis pour compléter l'information sur les droits des patients

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	SA CLINIQUE DU GRAND LARGE	BREST	OQN	1												
2010	SA CLINIQUE DU GRAND LARGE			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF)	3 fois	des formations avec FHP - CISS et communications de documents	OUI	6 Plaintes et 2 Réclamations	pas de mentions	9 Demandes	405 traités par le bureau qualité	Une analyse importante des questionnaires / Fournitures des documents annexés au Rapport	Un travail important sur le respect des usagers. Des moyens mis à la disposition des Familles . Un nouveau règlement intérieur
2011	SA CLINIQUE DU GRAND LARGE			1	OUI	commune avec Clinique Elorn et Keraudren	2 T et 2 S sans mentions	3 Fois	des formations avec FHP et remise de documents comme guide du CISS et bulletin national santé Udaf	OUI	5 Plaintes dont 1 seul recours	pas de mentions	21 Demandes	497 pour les TROIS établissements dont 151 en lien avec l'accueil et prise en charge du patient	Oui et un dossier d'analyse est joint au rapport communiqué	Une communication effective sur l'existence de la CRUQPC via le livret d'accueil , le site et l'affichage . Des documents complémentaires d'analyse sont fournis pour compléter l'information sur les droits des patients
2009	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
2010	ASSOCIATION TY YANN			1	OUI	OUI	2 T (UFC et AA) et 2 S (Palliance et AIRBO)	deux fois	pas de mention	OUI	3 Plaintes et 4 réclamations et des remerciements (24 Presse et 25 Courriers)	pas de mentions	5 Dossiers transmis Pas de suites données .	Pas de mentions	des enquêtes de satisfaction sous forme d'échanges directs et des taux de réponses importants	Les échanges et les points abordés lors de ces échanges ont donné lieu à une reprise de tous les sujets abordés dans le rapport
2011	ASSOCIATION TY YANN			1	OUI	OUI	2 T (UF et AA) et 2 S (Palliance et Airbo)	2 Réunions prévues - une seule s'est tenue	possibilités indiquées dans le RI	OUI	2 Plaintes et 6 réclamations de patients	pas de mentions	aucune information n'a pu être recensée (sic Rapport de la CRUQPC)	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction par service et des analyses des points de satisfaction ou d'insatisfaction	Les échanges et les points abordés lors de ces échanges ont donné lieu à une reprise de tous les sujets abordés dans le rapport
2009	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
2010	CHU BREST/ CARHAIX			1	OUI	OUI	2 Titulaires (UDAF et AFTC) renouvellement en 2010 . Pas de mentions de suppléants	5 Réunions	Des propositions leurs sont faites. En 2010 un RU a suivi une formation sur la médiation	OUI: une actualisation effectuée	128 Dont 68 émanent des familles et 52 des patients- 14 Courriers remerciements -22 Saisines CRCI en 2010	pas de mentions	1045 demandes et 863 dossiers transmis	Pas de mentions dans le rapport	50000 dossiers remis - et 3175 Reçus et exploités	l'augmentation des plaintes fait suite au regroupement et à une meilleure traçabilité des suivis - Un taux de plaintes faibles par rapport à la structure - Une augmentation des recours à a médiation - et DES ACTIONS IMPORTANTES SUR LES DROITS DES USAG
	CHU BREST/ CARHAIX															
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CLINIQUE PASTEUR LANROZE			1	OUI	OUI	2 (APF et ASP Iroise)	2 Réunions	Il a été restitué en commissions une formation sur les plaintes	OUI	29 Plaintes et réclamations et 4 Contentieux dont 1 CRCI	pas de mentions	25 demandes de dossiers	pas de mentions	Sur 16 537 Entrées - 3362 Questionnaires retournés soit un taux de 20,33%	Une analyse importante des questionnaires - Un programme qualité Risques établi pour 2011
2011	CLINIQUE PASTEUR LANROZE			1	OUI	OUI depuis 2005	2 (ASP Iroise et APF) des contacts pris avec ligue contre le cancer pour intégrer la CRUQPC en 2012	4 Fois	pas de mentions	OUI	47 Courriers de plaintes dont 3 Contentieux dont CRCI	pas de mentions	42 Demandes	pas de mentions	sur 13524 Entrées - 3487 questionnaires reçus soit un taux de 25,78%	communication de la CRUQPC dans le livret d'accueil et affichage - révision du Livret accueil en 2012 - Suites aux propositions de la CRUQPC des actions sont inscrites au programme 2012
2009	CRRF DE BREST	BREST	PSPH	1												
2010	CRRF DE BREST			1	OUI	OUI	2 Titulaires (UFC)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes	pas de mentions	pas de mentions	une cellule a travaillé sur ce point	pas de mentions	en 2010 : travaux sr certification - des axes de travail envisagés pour 2011 notamment sur : la présentation de l'établissement - les modalités de sortie et les questionnaires de sortie.
	CRRF DE BREST															
2009	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	
2010	HIA CLERMONT - TONNERRE			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (Anciens combattants et Retraités militaires)	4 Réunions	Une formation aux droits des patients	OUI	24 Réclamations dont 2 Saisine CRCI	OUI Une ligne budgétaire est prévue à cet effet	229 demandes de dossiers médicaux	Ces éléments émanent du personnel de la structure	Une enquête de satisfaction menée en 2010	Un plan d'action pour améliorer les droits des usagers .
	HIA CLERMONT - TONNERRE															
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			1	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions des assos		pas de mentions	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	pas de mentions	pas de demandes	le rapport analyse les fiches de signalement par services et par fonctions	des taux de retours d'enquête plus faibles qu'en 2009 (18,9% en moyenne des services) et un taux de satisfaction de 87,6%	le rapport fait état des points à améliorer et à surveiller dans les différents secteurs

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations	
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	MECS CROZON	CROZON	Autres	1												
2010	MECS CROZON			1	OUI	OUI; commune aux 8 structures AJD	2 Titulaires (1 Seule CRUQPC pour les 8structures de AJD)	3 Réunions	pas de mentions	pas de mentions	NÉANT	Pas de mentions	NÉANT	Pas de mentions	Une analyse importante effectuée dans le rapport sur les questionnaires	ce rapport est global pour les 8 Établissements de l'Aide aux jeunes Diabétiques concernés
	MECS CROZON															
2009	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	
2010	CLINIQUE PEN AN DALAR			1	OUI	OUI	3 (Unafam - Udaf - Atp)	4	pas de mentions	4 Plaintes orales e 7 Plaintes Écrites	NÉANT	pas de mentions	318 Fiches de signalements	Un taux de retours de 62% avec un aux de satisfaction de 95%	Un plan d'action 2011 sur les Préventions des Chutes - le respect du règlement intérieur	
2011	CLINIQUE PEN AN DALAR			1	OUI	OUI	3 (unafam - ATP Et Udaf)	5 réunions	pas de formations	Oui	4 plaintes orales et 3 écrites	NON pas d'indemnités	3 demandes et communications	287 Fiches d'événement indésirables	un taux de retour des questionnaires de 57% avec un taux de satisfaction supérieur à 90 %	un plan d'action intégré au rapport . Des mises en place de permanences 1 Fois par mois opar lla commission des usagers (représentante des usagers)
2009	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
2010	SBRA / CNDA															
2011	SBRA / CNDA	6 Rue <u>kervern</u> <u>29200 Brest</u>		1	OUI	OUI	pas de mentions sur la composition	1 réunion	pas de mentions	OUI	pas de plaintes	pas de mentions	pas de demandes de formulées	pas de mentions	Mention est faite sur les taux de satisfaction qui portent surtout sur le cadre	un document très succinct (3 Pages sans commentaires ou observations pertinentes)

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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 %	
2010	CH FERDINAND GRALL															
2011	CH FERDINAND GRALL				OUI	OUI	2 (UFC et UNAFAM)	2 fois	pas de mentions	OUI	22 Plaintes (analyse des dossiers)	OUI si demandes	124 Demandes	pas de mentions	504 Retour soit 9,26 % de retours	un plan d'action et une analyse des questionnaires de sortie
2009	CENTRE HOSPITALIER	LANMEUR	CH	1												
2010	CENTRE HOSPITALIER			1	OUI	OUI	2 T et 1 S (sans précision - I Suppléant à désigner	1 Fois	Formation prévue	OUI	6 plaintes écrites et Deux orales	Non mentionné	NÉANT	pas de mentions	14,43% de retours avec un taux de satisfaction de 61%	Plan d'action dans le cadre de l'année des patients et de leurs Droits - des annexes sur les analyses des questionnaires
2011	CENTRE HOSPITALIER			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (sans mentions des assos)	4 réunions	formation via le CISS	OUI	8 Plaintes écrites et 1 plainte Orale	pas de mentions	2 demandes	pas de mentions	20 % de taux de retours	Un plan d'action mis en place et une analyse des questionnaires pour évaluer les satisfactions des usagers et mettre en place des actions d'amélioration
2009	CENTRE HOSPITALIER	LESNEVEN	CH	1												
2010	CENTRE HOSPITALIER			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (UFC et CLCV)	1 Fois en plénière	Non mentionné	OUI	1 plainte et 8 Réclamations	Non mentionné	pas de demandes	360 Pour les volets hôtellerie et Soins	244 Questionnaires reçus soit un taux de 43%	un plan d'action sur une sensibilisation du personnel au repos de nuit des patients et mise en place projet personnalisé pour les repas
2011	CENTRE HOSPITALIER			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (UFC et CLCV)	3 Fois en plénière	Non mentionné	OUI	3 Plaintes et 6 réclamations	Non mentionné	pas de demandes	354 fices	164 questionnaires de sortie reçus soit 34%	un plan d'action des représentants des usagers et un suivi de ce plan d'action . Une implication des représentants des usagers dans le plan d'action
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CH PAYS DE MORLAIX			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (UNAFAM et ADAPEI)	6 (des moyens sont mis à disposition)	Pas de mention	OUI	57 réclamations et 27 dossiers sinistres	Non mentionné	139 demandes de dossiers médicaux	638 Fiches	1517 Retours de questionnaires (en progression) Une analyse en est effectuée -et des Enquêtes de satisfaction	Des procédures sont travaillées par la commission- Adaptation du livret d'accueil en 2010
2011	CH PAYS DE MORLAIX			1	OUI	OUI	2 T Et 2 S (Unafam et Adapei)	4 Réunions	pas de mentions	OUI	64 Plaintes écrites et 17 sinistres	non mentionné	170 Demandes de dossiers médicaux	1279 fiches d'événements	2867 retours de questionnaires en 2011 soit une augmentation	Pas de commentaires spécifiques
2009	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	
2010	CMC BAIE DE MORLAIX			1	OUI	OUI	1 représentant Asso: Présence Ecoute??	3 réunions	NON	OUI	2 Plaintes et réclamations	NON prévu	10 Demandes de dossiers médicaux	Non mentionné	866 Retours sur 3578 Documents soit un taux de 24,2 et seulement 68 avec des motifs d'insatisfaction	un plan d'action sur l'accueil et prise en charge du patient et sur les partenariats
2011	CMC BAIE DE MORLAIX			1	OUI	OUI	2 association presence et Ecoute	5 réunions	NON pas de réunions de formations ni d'informations	OUI	4 Plaintes ou réclamations	NON	11 dossiers sollicités dont 8 en cours	Non mentionné	958 retours soit 27,38 % de retours	un plan d'action et un suivi très actualisé des actions menées . Un état d'avancement t de ce plan d'action est à souligner
2009	CENTRE PERHARDY	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	
2010	CENTRE PERHARDY			1	OUI	OUI	3 (1 Vaincre la muco- 2 Alliances maladies rares)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	4 Courriers et 9 Plaintes	Les RU sont remboursés de leurs frais	60 Dossiers médicaux	pas de mentions	646 retours soit un taux de 17%	des moyens sont mis à disposition de la CRUQPC
2011	CENTRE PERHARDY			1	OUI	OUI	3 (1 T Vaincre la mucoviscidose et 1 T et 1 S Alliances maladie rares)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	14 Plaintes	les RU sont remboursés de leurs frais	37 Dossiers sollicités dont 27 émanant de plus de moins de 5 Ans	pas e mentions	685 rretours des questionnaires de sortie soit 17,4 %	Un plan d'action est joint en annexe du rapport . Ais un point de situation n'est pas effectué sur les travaux sur le plan précédent
2009	CMPR KERLENA	ROSCOFF	OQN	1	OUI	OUI	Deux sans mention des assos	1	des formations aux 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
2010	CMPR KERLENA			1	OUI	OUI	Deux (Une sans mention d'appartenance et 1 UFC)	2 Réunions	Formation fin 2009 via le CISS	OUI	1 Plainte et deux réclamations	OUI pour 141,90 €	3 Demandes de DM	pas de mentions	621 Retours sur 1177 soit un taux de 57% en excluant les transferts et décès.	des moyens sont mis à disposition de la CRUQPC

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	CMPR KERLENA			1	OUI	OUI	2 Membres UFC	4 réunions	formation via le CCLIN en 2011	OUI	8 Plaintes 8 Courriers négatifs et 2 réclamations	OUI pour un montant de 249,33 euros	3 demandes de dossiers médicaux	pas de mentions	536 Retours sur un nombre de 1159 entrées	en annexe les textes et les analyses des questionnaires de satisfaction
2009	CENTRE HOSPITALIER LE JEUNE	SAINTE RENAN	CH	1												
2010	CENTRE HOSPITALIER LE JEUNE			1	OUI	OUI	deux T (Udaf et UFC) et 1 S (UDAF (fonctionnement reprise en dec 2010	1 Réunion	pas de formations	OUI	1 plainte EPHAD et 1 Plainte médecine	pas de mentions	4 demandes	41 Fiches en augmentation	pas de mentions de données / Il est simplement indiqué que seul le service addictologie bénéficie d'un taux de retour	Une remise en marche du fonctionnement de la CRUQPC est à noter
2011	CENTRE HOSPITALIER LE JEUNE			1	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf et UFC)	4 réunions	pas de formations	OUI	Mention de Pas de plaintes ou réclamations alors qu'en Annexe 2 Cas sont traités	pas de mentions	12 dossiers sollicités	99 Fiches	pas de mentions des données	Il existe également un point de situation sur un Conseil de la vie sociale
2009	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
2010	CLINIQUE LES GLÉNAN			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (France alzheimer et stomisés)	4 réunions	formations lors des réunions	OUI Revu en 2010	5 Plaintes et 1 CRCI	pas de mentions	1 demande de dossier médical	pas de mentions	Il est simplement fait état du taux de satisfaction de 98% par rapport aux questionnaires reçus!!	Un projet d'établissement en révision pour 2011
2011	CLINIQUE LES GLÉNAN			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (stomatisés et France alzheimer)	4 Réunions (taux de présence)	formations lors des réunions. Et c'est tout et remise du guide du CISS	OUI	9 plaintes	les personnes en sont informées des possibilités	1 demande de communication	mention dans le règlement intérieur de fonctionnement	Des communications en annexe du rapport des analyses des questionnaires de satisfaction	une analyse des événements indésirables Pas de plan d'action et de suivi du plan d'action
2009	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
2010	CLINIQUE DE KERFRIDEN			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (UNAFAM et ATP)	6 fois	pas de formation mais des informations	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	pas d'indemnités de versées	9 demandes de dossiers médicaux	pas de mentions	des taux de retours de 32%	des démarches pour 2011 : Santé et Handicap et Handicap psychique et mise en place questionnaire de satisfaction normé
2011	CLINIQUE DE KERFRIDEN			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (UNAFAM et ATP)	4 réunions	pas de formations aux RU mais il est mentionné des formations à d'autres membres de la CRUQPC	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	pas d'indemnités de versées	10 Demandes de communications de dossiers médicaux dont 7 de moins de 5 ans d'hospitalisation	pas de mentions	pas de mentions sur les taux de retours et les analyses	des fiches d'analyses qualité

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	CENTRE HOSPITALIER	DOUARNENEZ	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%	
2010	CENTRE HOSPITALIER			2	OUI	OUI	2T et 2S sans mentions des assos (1 Poste de Titulaire vacant en 07/2010)	3 Plénière et 1 à 2 réunions trim	des informations données aux RU	OUI	15 plaintes et 2 Litiges et aussi 102 éloges dans la presse et 2 Lettres de merci	pas de mentions	41 Demandes	640 Fiches	des taux de retours en Régression 5,44%	Une analyse des éléments indésirables et des questionnaires de sortie afin d'amender le dispositif.
2011	CENTRE HOSPITALIER			2	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mention des assos	1 Plénière et 1 à 2 Réunions trimestrielles	des formations aux RU sur l'identifo vigilance (pose de bracelets identitaires et infos des patients)	OUI	15 plaintes ou réclamations	pas de mentions	46 demandes	993 fiches	des taux de retours de 7,23%	une analyse des diverses demandes et questionnaires de satisfaction et des événements indésirables
2009	CRF TRÉBOUL	DOUARNENEZ	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		es questionnaires de sortie et des taux de retours 28%	des questionnaires ciblés (prise en charge de la douleur - restauration - boutique)
2010	CRF TRÉBOUL			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (APF et Croix d'or)	4 réunions	Une formation en interne sur la base du guide des RU	OUI	1 Plainte et 4 Réclamations écrites	pas de mentions	4 Demandes		des questionnaires de sortie avec des taux de retours mensuels variables de 18 à 35% et des taux de satisfaction de 75%	Une analyse des travaux de la CRUQPC et des propositions d'actions
2011	CRF TRÉBOUL			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (APF et croix d'or)	4 Réunions	pas de mentions	OUI	9 plaintes et réclamations	pas de mentions	2 Abouties et 4 Abandons ???	pas de mentions	des taux de retours de 20 %	Un plan d'action et des recommandations des représentants des RU
2009	HÔTEL DIEU	PONT L'ABBE	PSPH	2												
2010	HÔTEL DIEU			2	OUI	OUI	2 (France Alzheimer et Udaf)	1 Réunion			7 Plaintes et 140 éloges		36 Demandes		des questionnaires de sorties avec de faibles taux de retours (variables selon les services)	suggestion de la CRUQPC : création d'un questionnaire plus court - incluant le volet médico-social et systématiser la remise du questionnaire.
2011	HÔTEL DIEU			2	OUI	OUI	2 (France Alzheimer et Udaf)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	19 Plaintes et 1 ecours et 108 Eloges	pas de mentions	37 Demandes	pas de mentions	des questionnaires de sortie avec des taux de retours très variables selon les services	suggestion de la CRUQPC : création d'un questionnaire plus court - incluant le volet médico-social et systématiser la remise du questionnaire. (suggestion déjà effectuée dans le rapport précédent)
2009	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	

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CLINIQUE SAINT MICHEL - SAINTE ANNE			2	OUI	OUI	3 Titulaires et 3 Suppléants (Entraide Cancer et Stomisés)	4 Réunions	formations lors réunions	OUI	14 Dossiers	pas de demandes en ce sens	16 Demandes et une analyse est effectuée sur ces diverses demandes	76 Fiches	des questionnaires de sortie et des taux de retours variables selon les services : 55% Maternité- 43% Chirurgie et 13% Ambulatoire	
2011	CLINIQUE SAINT MICHEL - SAINTE ANNE			2	OUI	OUI	3 Titulaires et 3 Suppléants (Entraide Cancer et Stomisés)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	9 Plaintes ou réclamations	pas de demandes	12 Demandes communications	182 Fiches	des questionnaires de sortie avec des taux de retours très différents selon les services : 8, 7 en ambulatoire et 43 % en chirurgie	une analyse détaillée des dossiers de plaintes
2009	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD	QUIMPER	OQN	2												
2010	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD															
	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD															
2009	CHI CORNOUAILLE	QUIMPER	CH	2												
2010	CHI CORNOUAILLE			2	OUI	OUI	2 T (UDAF et AIR) et 2 S 5 idem)	4 Réunions	formations lors des réunions par médiateur	OUI	176 Plaintes	des frais remboursés pour un montant de 227 euros	648 Demandes de dossiers médicaux	pas de mentions	pas de mentions	Un suivi des préconisations et de nouvelles préconisations formulées (plan d'action correctif notamment sur les plaintes)
2011	centre hospitalier de Cornouaille QUIMPER CONCARNEAU			2	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf et Air)	5 Réunions	formations lors des réunions par médiateur	OUI	162 Plaintes	des frais remboursés pour un montant de 147 euros	592 dossiers médicaux en demande de communication	pas de mentions	pas de mentions	des travaux et documents annexés sur le plan d'action et les actions réalisées . Des préconisations mentionnées pour l'exercice suivant
2009	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
2010	EPSM GOURMELEN			2	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	2 Réunions et des permanences	pas de mentions	OUI (actualisation fin 2011)	11 Réclamations lors des permanences	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	Une volonté de faire avancer les droits des patients - mise en place de questionnaire de satisfaction

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	EPSM GOURMELEN			2	OUI	OUI	2 T et 1 S (Unafam et que choisir	4 Réunions	pas de mentions	OUI	16 Plaintes (le rapport indique les modalités de traitement des plaintes et réclamations	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	Un rapport succinct . Des informations sur la permanence téléphonique et les affichages des informations
2009	CSS JEAN TANGUY	SAINT YVI	PSPH	2	OUI	OUI		2	non	OUI	non	OUI si demandes	6			rapport commun UGECAM
2010	CSS JEAN TANGUY			2	OUI	OUI	2 T (ADMR et Entraide cancer)	non renseigné: 0 ?	une rencontre via UGECAM	OUI	Pas de plaintes mais 143 remarques - 81 félicitations et 62 réclamations	oui si demandes	18 Demandes		des retours à hauteur de 18%	Rapport global UGECAM
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	2 T (ADMR et Entraide cancer)	non renseigné: 0 ?	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement
2009	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
2010	EPSM CHARCOT			3	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	3 réunions	pas de mentions	OUI réactualisé	16 plaintes et réclamations	pas de mentions	33 Demandes	264 fiches de signalements	225 retours soit un taux de 9,10% avec un taux de satisfaction de 8%	une analyse des recommandations de 2010 et un plan d'action de 2011 sur les droits des usagers
2011	EPSM CHARCOT			3	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mention des assos	5 Réunions	pas de mentions	OUI	13 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	26 Demandes avec analyse des origines et des délais de réponses	340 Fiches	183 Questionnaires et des taux de retours variables selon les services	Des analyses des plaintes - des demandes de dossiers et des taux de satisfaction très complètes - un plan d'action évalué et des recommandations pour 2012
2009	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%	
2010	CPC Kerdudo			3	OUI	OUI	2 Représentants (croix d'or et espoir et amitié)	2 Réunions	une formation mentionnée pour une personne	oui	NÉANT	OUI pour un montant global de 259 €	NÉANT	pas de mentions de nombre	Nombre de retours : 25	un plan d'action indiqué : poursuite enquêtes de satisfaction et suivi fiches événements indésirables
2011	CPC Kerdudo			3	OUI	OUI	2 Croix d'or et espoir et amitié	4 Réunions	2 Formations	OUI	Pas de plaintes	Oui pour un montant de 1103 euros	NÉANT	pas de mentions	51 Rendus sur 131 Soit un taux de retours de 37 %	Un plan d'action succinct

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	MC KERALIGUEN	LANESTER	PSPH	3	OUI	OUI	2 (UDAF et conseil de quartier)	4 fois	pas de mentions	OUI	pas de plaintes de recensées et une réclamation sans suites	possibilité de se faire rembourser les FD (pas de demandes)	NEANT	74 fiches	280 questionnaires en retour sur 589 patients soit un taux de 47%	
2010	MC KERALIGUEN			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF et maison de quartier)	4 Réunions		OUI	Pas de plaintes ni réclamations	possibilités mais pas de demandes	Pas de demandes	47 fiches	254 retours pour 456 sorties soit un bon taux de retour	
2011	MC KERALIGUEN			3	OUI	OUI	2 T Et 2 S (Udaf et maison de quartier)	4 réunions	pas de mentions	OUI	2 réclamations - pas de plaintes	possibilités - les personnes en sont informées	pas de demandes	50 Fiches	252 retours de questionnaires de sortie	
2009	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	
2010	CLINIQUE SAINT VINCENT			3	OUI	OUI	1 T et 1 S (unafam)	4 réunions	pas de formations	OUI - actualisation en 2010	4 plaintes écrites - 2 Plaintes orales	pas de mentions	6 demandes	pas de mentions	86% d'enquêtes de satisfaction retournées et un taux de satisfaction supérieur à 80%	préconisations 2011 : Formation des RU sur certification V 2010
2011	CLINIQUE SAINT VINCENT			3	OUI		2 T et 2 S - Unafam	4 réunions	formations mentionnées pour RU	OUI	2 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	7 Demandes	322 fiches	85% de retour soit 628 retours sur 741 sorties	des propositions pour 2012 Succinctes
2009	CENTRE HOSPITALIER	LE FAOUEU	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			3			pas de réunions en 2010 - reprise en 2011									pas de CRUQPC en 2010 , reprise en 2011
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CH BRETAGNE SUD			3	OUI	OUI	1 T et 3 sans mention des assos	4 réunions	pas de formation	OUI	176 réclamations et 29 remerciements	pas de mentions	419 Demandes pour 333 patients dont la demande était recevable	pas de mentions	4041 questionnaires et 1095 % de retours	des dossiers contentieux - des informations sur le traitement et le classement des dossiers - des recommandations sur le programme d'action 2011
2011	CH BRETAGNE SUD			3	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mentions des assos	4 Réunions	des mentions sur les actions de formations	OUI	176 réclamations ce qui conduit à accroître le nombre de médiateurs	pas de mentions	419 demandes	pas de mentions	4071 questionnaires et seulement 10,99 % de retours	un dossier avec des analyses des diverses sources - des recommandations et un suivi des actions . Il est aussi fait mention de l'attribution du label droit des patients en 2011
2009	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.
2010	CLINIQUE MUT. PORTE DE L'ORIENT			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf la Ligue)	2 Réunions	pas de formations	OUI : nouveau livret en 2010	10 Plaintes pas de demandes de médiations	pas de mentions	41 demandes de dossiers	pas de mentions	pas de mentions	procédure de certification 2010 et plan d'action 2010/2011
2011	CLINIQUE MUT. PORTE DE L'ORIENT			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf et la ligue)	2 Réunions	pas de formations	OUI	17 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	32 demandes	pas de mentions	pas de mentions	le plan d'action de 2011 ne subit pas de modifications
2009	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
2010	CPC LE PHARE			3	OUI	OUI	2 et 2 S (Vie libre - amis de la santé - Alcool assistance	pas de réunions en 2009	pas de formations	OUI	pas de mentions	prise en compte des frais kilométriques	pas de demandes	pas de mentions	99 sorties et 59 réponses soit un taux de 60%	
2011	CPC LE PHARE			3	OUI	OUI	2 et 2 S (Vie libre - amis de la santé - Alcool assistance espoir amitié	2 Réunions	pas de formations	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	Oui c'est possible	1 Demande	23 Fiches	70 retours pour 103 Sorties soit un taux de 68%	une analyse des questionnaires de sortie
2009	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
2010	HAD DE L'AVEN À ETEL			3	OUI	OUI	2 (CSF et VMEF)	1 seule réunion absence des RU	pas de formations	OUI	une seule plainte	pas de mentions	2 demandes	pas de mentions	180 questionnaires collectés	une analyse des questionnaires collectés sur les points à amender

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	HAD DE L'AVEN À ETEL			3	OUI	OUI	2 (CSF et VMEF)	1 Réunion	pas de formations mais des actions avec le CHBS	OUI	3 réclamations	pas de mentions	2 demandes	pas de mentions	297 soit un taux de retour de 40%	un rapport complet qui met en avant les actions à parfaire et qui traite de la spécificité de l'HAD
2009	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%	
2010	CRRF KERPAPE			3	OUI	OUI	4 (2 mutualité - 1 APF et 1 comité régional de la consommation)	2 fois	pas de mentions	OUI	pas de plaintes	pas de demandes de remboursements	52 demandes	247 Fiches	744 questionnaires de sortie sur 3557 soit 21%	pas de plan d'action sur 2011 d'indiqué
2011	CRRF KERPAPE			3	OUI	OUI	2 Membres RU (APF et CS des amilles)	2 fois	Pas de formations de dispensées	OUI	21 Réclamations our dommages matériels et 12 Pour dommages corporels	Les personnes sont informées des possibilités - pas de demandes	40 Demandes de communication	278 Fiches	718 Questionnaires de sorties soit un taux de retour de 19%	des objectifs fixés pour 2012 et une évaluation des actions sur 2011 et des Annexes d'analyse des QS et de l'enquete téléphonique de satisfaction
2009	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
2010	SA CLINIQUE DU TER			3	OUI	OUI	Renouvellement en 2010 (4 Membres de 2 Assos agréées sans autres précisions)	4 réunions	formation pour la responsable qualité mais rien pour les RU	oui en cours réactualisation pour 2011	29 plaintes ou réclamations délai de 14 jours pour traitement	pas de mentions	91 demandes de communication en tout ou en partie	pas de mentions	des taux de retours de 15 à 34% selon les services	deux enquêtes de satisfaction portant sur 50 usagers - des recommandations de la CRUQPC sur les questionnaires de sortie - UN PLAN D'ACTIO et de nombreuses annexes et documents
	SA CLINIQUE DU TER															
2009	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 es formations des RU et sur nécessité d'enquête de satisfaction et pour désigner un membre à la commission d'évaluation des risques
2010	CENTRE HOSPITALIER			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (ADMR et UNAFAM)	Une fois	pas de formation	OUI	pas de réclamation - pas de saisine de médiation	pas d'indemnités ni remboursements de frais	Une demande	pas de mentions	un questionnaire - de faibles taux de retours	un point de situation sur les actions menées
2011	CENTRE HOSPITALIER			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (ADMR et Unafam)	Une fois	pas de formation	OUI	pas de réclamation - pas de saisine de médiation	pas d'indemnités ni remboursements de frais	4 demandes	pas de mentions	un questionnaire - de faibles taux de retours	Pas de commentaires particuliers - rapport succinct

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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%
2010	CENTRE HOSPITALIER			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF - UNAFAM et AIR et Unafam)	5 fois	pas de formation de mentionnée	OUI	13 dossiers de réclamations et 24 lettres de remerciements	Possibilités de remboursements de frais	56 Demandes de communications	pas de mentions	7885 questionnaires et un nombre de retours de 357 soit 4,5%	Amélioration du taux de retour ! - Travaux d'actualisation du livret d'accueil
2011	CENTRE HOSPITALIER			3	OUI	OUI	2 T et 2S (Udaf AIR et unafam)	5 fois	pas de formatio de mentionnée	OUI	15 dossiers de réclamations ou plaintes	Possibilités de remboursements de frais	52 Demandes	pas de mentions	7871 questionnaires remis et un taux de retour de 5%	analyse des questionnaires et des diverses données
2009	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
2010	MC SAINT JOSEPH			3	OUI	OUI	2 T et 2 S (JALMAV et Croix Bleue)	deux réunions et Groupe de travail	pas de mentions	OUI	pas de plaintes - 8 courriers de satisfaction	pas de mentions	pas de demandes	144 fiches en 2010	134 questionnaires en retours soit 24%	Une évaluation et des recommandations pour 2011
	MC SAINT JOSEPH															
2009	MAISON DE SANTÉ LE DIVIT	TOULON CEDEX 9	PNLDG F	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 %	
2010	MAISON DE SANTÉ LE DIVIT			3	OUI	OUI	1 t et 1 S (ADSP)	4 réunions	pas de formations	oui	1 lettre reçue	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	237 Retours soit 35%	Document succinct
2011	MAISON DE SANTÉ LE DIVIT	PLEMEUR Le Divit		3	OUI	OUI	2 T et 2 S (Asso Soins palliatifs et VMEH)	4 Réunions	pas de formations mais des remises de guides	OUI	2 Lettres reçues et traitées pas de recours	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	211 retours de questionnaires soit 31,5%	un document assez succinct
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CPRSAO			4	OUI	OUI	2 T (Unafam) et 2 S (Unafam et ??)	3 Fois	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes pas de réclamations	oui si demandes	pas de demandes	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction	document succinct
2011	CPRB			4	OUI	OUI	2 T (unafam) ?) et 1 S (Unafam)	3 Fois	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes pas de réclamations	oui si demandes	pas de demandes	21 avec l'analyse des points signalés	des enquêtes avec des graphiques d'analyse par objet	un document plus complet . Des travaux sur le plan d'action et les recommandations et des axes prioritaires définis pour 2012
2009	CSS KORN-ER-HOUET	COLPO	PSPH	4	oui	OUI		4		OUI	5	oui si demandes	0			rapport global UGECAM
2010	CSS KORN-ER-HOUET			4	OUI	OUI	2 T ((Ligue contre le cancer et UFC)	3 réunions	Une séance d'information par UGECAM	OUI	3 et 151 réclamations	Oui si demandes	5 demandes	pas de mentions	28 % de retours des questionnaires	Un rapport global UGECAM Détaillé par établissement
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	2 T ((Ligue contre le cancer et UFC)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement
2009	CENTRE HOSPITALIER	JOSSELIN	CH	4	OUI	OUI	1 croix rouge	Une fois		OUI	Trois plaintes par courrier	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	un aux de retour trop faible pour permettre une analyse	un plan d'action dans OSIRIS
2010	CENTRE HOSPITALIER			4	OUI	OUI	2 (Croix rouge et représentant des familles)	deux réunions.	pas de mentions	OUI	5 Réclamations écrites et 14 Orales	Possibilités	Deux demandes d'accès au dossier médical	pas de mentions	Taux de retour de 23% et avec un taux de satisfaction de 85%	un plan d'action pour Poursuivre le renforcement de la communication vers les familles : affichage, boîte à lettres pour les suggestions, site internet
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	CH VALENTIN VIGNARD	LA ROCHE BERNARD	CH	4												
2010	CH VALENTIN VIGNARD				NON											

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	centre hospitalier basse Vilaine Nivillac	NIVILLAC		4	OUI	OUI	2 R (Udaf et ADMR)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	8 plaintes (une analyse des motifs et des réponses données)	pas de mentions	Pas de demandes	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction et un taux de retour de 46%	transfert établissement de la Roche Bernard à Nivillac
2009	CH YVES LANCO	LE PALAIS	CH	4												
2010	CH YVES LANCO			4	OUI	OUI	M. CORBEL est Membre et des personnes ont été contactées mais sans suites	2 Réunions	pas de formations	OUI	pas de demandes	pas de mentions	Pas de demandes	429 fiches (en augmentation par rapport à 2009)	93 personnes ont renseigné le questionnaire et analyse des questionnaires et satisfaction	existence d'un conseil de la vie sociale
2011	CH YVES LANCO			4	OUI	OUI	M. Corbel est le seul membre - du fait de l'insularité	3 Réunions	pas de formations	OUI	1 Plainte	pas de mentions	pas de demandes de communication	479 Fiches (Une annexe en fait l'analyse)	91 Questionnaires de sortie renseignés	Une partie est consacrée aux actions préconisées dans différents domaines sur les droits des usagers
2009	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	
2010	CENTRE HOSPITALIER			4	OUI	OUI	2 Personnes (Président CVS sans précision et UDAF 56)	2 Réunions	Pas de mentions pour les RU	OUI	2 écrites et 4 Orales et des Éloges (30)	pas d'indemnités ni de remboursement de frais de déplacement	pas de demandes	97 Fiches de signalements	des questionnaires de satisfaction avec des taux de retours entre 40 et 50 % selon les périodes	un plan de la CRUQPC pour améliorer la qualité de l'accueil et la prise en charge
2011	CENTRE HOSPITALIER			4	OUI	OUI	2 (CVS et Jalmav)	4 Fois	Pas de mentions pour les RU	OUI	4 Orales et 6 écrites	pas d'indemnités ni de remboursement de frais de déplacement	pas de demandes	337 Fiches de signalements	une analyse des questionnaires des objets	un plan d'amélioration
2009	CLINIQUE DES AUGUSTINES	MALESTROIT	PSPH	4	OUI	OUI	2 T et 2 S (AFTC - JALMAV - la ligue t 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 e questionnaires sur 2203 patients	des analyses sur les retours des questionnaires
2010	CLINIQUE DES AUGUSTINES			4	OUI	OUI	3 T et 2 S (AFTC - JALAV - la ligue - France alzheimer)	3 Réunions	des formations des RU via le CISS	OUI	1 réclamation et 3 remerciements	pas de mention	20 demandes	pas de mentions	pas de mentions ni de données	Document succinct
	CLINIQUE DES AUGUSTINES															

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	Association ECHO	NANTES	Autres	4	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mention des assos	deux réunions	un représentant 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
	Association ECHO			4	OUI	OUI	2 T et 2 S (AIR et UFC)	4 réunions	un représentant a participé à une formation et des RU ont participé aux travaux de la CRS	Oui actualisation 2010	30 plaintes u réclamation et 5 témoignages de satisfaction	pas de mention	deux demandes	pas de mentions	23 personnes pour un questionnaire évaluation et 952 questionnaires et 23% de retours	des recommandations et du suivi de ces recommandations
2011	Association ECHO			4	OUI	OUI	3 T et 2 S (AIR et UFC)	4 réunions	2 formations CNAM et CISS	OUI	38 Plaintes et réclamations avec un détail de l'origine (patients - familles - externes	pas de mentions	deux demandes	pas de mentions	des questionnaires mais pas de chiffres	un rapport complet avec des tableaux d'analyse et des préconisations d'actions
2009	CH ALPHONSE GUERIN	PLOERMELE	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
	CH ALPHONSE GUERIN			4	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	4 réunions	remise du Guide du CISS	oui	31 Courriers de mécontentement		84 demandes		des taux de retours de 17,73%	des travaux sur les recommandations et les suites données tant aux retours qu'aux motifs des réclamations ou communications de livrets
2011	CH ALPHONSE GUERIN			4	OUI	OUI	2 T sans mentions des Assos	4 réunions	remise du guide du CISS - pas de formations	OUI	28 courriers de mécontentement	pas de mentions	82 demandes	pas de mentions	des taux de retours en baisse soit 15,5%	une analyse des retours . Un point de situation sur les recommandations et leurs incidences et un plan d'action : ce qui est pertinent
2009	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
	EPSM Morbihan			4	OUI	OUI	1 T Unafam et Vannes Horizon et 2 S (Unafam et Vie libre	4 Réunions	Des informations pas de formations	OUI	38 Plaintes et réclamations avec un détail de l'origine (patients - familles - externes	Une information sur possibilités mais pas de demandes	41 demandes et il faut noter 8 Non transmissions et saisine de la CADA 2 Fois pou la non transmission	pas de mentions		Il existe aussi des CVS pour les établissements et services médico sociaux (en Annexe les CR des CVS)
2011	EPSM Morbihan			4	OUI	OUI	2 T (unafam et Vannes horizons et 2 S (Unafam et vie libre)	4 réunions	Des informations pas de formations	OUI	43 Plaintes mais sont comptabilisées des réclamations lors des permanences !!	une information mais pas de demandes	60 Demandes	pas de mentions	pas de mentions	des liens et des concertations avec les CVS des ESMS rattachés
2009	CPC MOULIN VERT KERVILLARD	SARZEAU	PSPH	4	Oui	OUI	1 personne UNAFAM	3	pas de demandes mais formations par UNAFAM	OUI	NÉANT	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.

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CPC MOULIN VERT KERVILLARD			4	OUI	OUI	Oui pas de détail sur la composition	3 Réunions	des formations par Unafam	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	Oui pour un montant de 203,31 €	Pas de demandes de communication	Non précisé	des questionnaires de sortie et un taux de retour de 54% ce qui est supérieur à l'objectif fixé de 50 %	Participation à la journée sur la santé mentale . Et dans le programme d'actions 2011 il est prévu des formations pour les RU
2011	CPC MOULIN VERT KERVILLARD			4	OUI	OUI	Oui pas de détail sur la composition (il est indiqué que le Directeur et adjoint assurent relations avec les usagers)	4 réunions	des formations effectuées par Unafam sont indiquées	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	oui pour un montant de 419 €	pas de demandes de communications	Non précisé	des taux de retours 64%	Participation à la journée santé mentale . Un rapport succinct mais donnant les éléments de base
2009	Clinique du Golfe	SENE														
2010	Clinique du Golfe	SENE		4	OUI	OUI	1 Unafam	2 Réunions	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes	Pas de mentions	2 Demandes de communications	248 fiches	Un taux de retour de 37,1 %	Dossier succinct
	Clinique du Golfe															
2009	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
2010	CLINIQUE DE L'OCEANE			4	OUI	OUI	4 RU dont 1 Médecin sans précisions sur les Assos	2 Réunions	Pas de mentions	OUI	90 Courriers de plaintes - réclamations ou appréciations et 35 Plaintes orales	pas de mentions	106 demandes de communications	Non précisé	des questionnaires de satisfaction en retour (20,55% sur clinique et 94% de satisfaction , et taux de retour de 36% sur la maternité et taux de satisfaction de 96%)	Pas de plan d'action de mentionné
2011	CLINIQUE DE L'OCEANE			4	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf et ligue contre le cancer (renouvellement en 2011	2 Réunions	formations assurées par CISS et Associations de base	OUI	135 patients ont adressé des courriers de plaintes réclamations ou appréciations	pas de mentions	138 Demandes de communication	Non précisé	des enquêtes de satisfaction avec des taux de retours différenciation les services (21% en clinique et 35 % en maternité)	un plan d'action 2011 et des analyses des enquêtes de satisfactions
2009	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
2010	CH BRETAGNE ATLANTIQUE			4	OUI	OUI	Implication des Assos dans le CH BA mais pas de mention des ASSOS de la CRUQPC	5 Fois soit 1 Fois par bimestre	Pas de mentions	OUI	76 Plaintes (Le CHBA relative par rapport aux 45000 hospitalisations et aux 67 000 Urgences	pas de mentions	345 Communications (tassement par rapport à 2009)	pas e mentions	5839 retours de Questionnaires de satisfaction soit 17,7% et un taux de satisfaction de 85%	des projets relatifs à l'amélioration de l'accueil du patient

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	CH BRETAGNE ATLANTIQUE		4	OUI	OUI		5 Réunions	une réunion d'information et de formation pour les RU	OUI	98 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	514 Demandes de dossiers	pas de mentions	taux de retours de 21% sur un nombre important		une analyse des motifs d'insatisfaction - et en annexe les différents textes sur le fonctionnement des instances
2009	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 421en médecine	mise en place de la CRQPC en 2005 sans jamais véritablement se réunir, s'est réellement constituée en 2009
	CENTRE HOSPITALIER				OUI	OUI en 2009	2 (France Alzheimer et Fnath	3 fois en alternant les sites de Antrain et de St Brice	pas de mentions spécifiques	OUI	5 Dossiers	Pas de mentions	1 demande de communication	36 Fiches mais qui ne concernent pas l'accueil des patients	41 Retours sur 471 soit un taux de 8,7 % en médecine et 38 retours sur 1056 soit un taux de 3,6 en rééducation Antrain	Une analyse des Questionnaires de sortie et du registre des plaintes en Annexe du rapport
2010																
2011	fusion St Brice et Antrain			5	OUI	OUI	2 (France Alzheimer et Fnath	4 réunions	pas de mentions	OUI	13 Réclamations	pas de mentions	9 Demandes	131 fiches d'événements indésirables	71 Questionnaires de sortie reçus pour 2018 sorties soit un taux de retour faible 3,52	Un plan d'action . Il est à noter que ces données sont communes aux deux centres . De nombreuses annexes d'analyse des différents items sont jointes au dossier
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	NÉANT			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
	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE			5	OUI	OUI	2 RU sans précision des Assos	2 Réunions	pas de mention	OUI	1 Plainte	pas de mention	1 demande de communication	pas de mentions	Une analyse importante des questionnaires pour mesurer les taux de satisfaction (globalement très bons au dessus de 90 % selon les objets)	Un travail envisagé sur nouveau livret d'accueil - et réalisation d'un film sur l'accueil .
2010																
2011	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE			5	OUI	OUI	2 T Udaf 35 et 1 S AVC 35 (renouvellement en 2012)	2	pas de mentions	OUI	2 dossiers	pas de mention	2 Demandes	167 signalements	taux de retour de 21%	des bilans des actions menées et un plan d'action prévu dans le rapport
2009	CSS La Pierre Blanche	BOURG DES COMPTES	PSPH	5	oui	oui		3		OUI	2	oui si demandes	4			rapport global UGECAM
	CSS La Pierre Blanche			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (ADMR et UFC)	3 Réunions	une information par l'UGECAM de façon regroupée	OUI	26 Plaintes	oui si demandes	4 demandes		un taux de retour de 39 %	Un rapport global UGECAM détaillé par établissement
2010																
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	2 T ((Ligue contre le cancer et UFC)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	CLINIQUE DU MOULIN	BRUZ	PSPH	5												
2010	CLINIQUE DU MOULIN			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (lueur d'espoir et AA)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	Des analyses sur des plaintes ou réclamations orales sans chiffres globaux	pas de mentions	12 Demandes de communications	pas de mentions	Une analyse très poussée des questionnaires sur les satisfactions insatisfactions - réclamations selon les différents domaines concernés: des taux de retours de 60 % et des taux de satisfaction de plus de 90%	Un travail sur la politique Qualité En 2011 , un travail sur le respect des droits des usagers , et sur la prise en charge et l'accompagnement
2011	CLINIQUE DU MOULIN			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (lueur d'espoir et alcool assistance)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	pas de mentions spécifiques	pas de mentions	11 demandes de dossiers	pas de mentions	une analyse de la satisfaction ou non des usagers	une politique qualité risques 2012
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER DE LA VALLIÈRE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (UDAF ADMR et UDAF Familles rurales)	1 Fois	pas de mentions	OUI	Pas de plaintes ni réclamations	Pas de mentions	1 Demande	126 fiches événements	des taux de retours des questionnaires de sortie de 23 % (soit 71)	Une enquête de satisfaction 2010 avec un taux de retour de 90,16% . Et UN PLAN d'ACTIONS pour 2011 portant sur le Droit des usagers
2011	CENTRE HOSPITALIER DE LA VALLIÈRE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Udaf et ADMR) mention de démission en 2009 : remplacement ???	3 fois	pas de mentions	OUI	1 Dossier	Pas de mentions	NÉANT	142 Fiches	30,4 % de retours	une analyse des données et un plan d'action
2009	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 formation 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
2010	HÔPITAL PRIVE SÉVIGNÉ			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (stomisés et ligue)	5 Réunions	Des formations et informations	OUI	44 Dossiers et 3 Contentieux	pas de mentions	29 demandes	pas de mentions	7179 questionnaires retournés	des travaux importants sur les recommandations et le suivi des recommandations .
2011	HÔPITAL PRIVE SÉVIGNÉ			5	oui	oui	2 T et 2S (stomisés et ligue)	3 réunions	des formations et informations diverses	OUI	41 Dossiers totaux et deux dossiers contentieux	pas de mentions	28 demandes de communications	pas de mentions	7281 retours de questionnaires	des travaux importants sur les recommandations et le suivi des recommandations . Et des nouvelles préconisations
2009	CENTRE RÉGIONAL DE GÉRIATRIE	CHANTEPIE	PSPH	5	OUI	OUI		4		OUI	15	oui si demandes	12			rapport global UGECAM

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CENTRE RÉGIONAL DE GÉRIATRIE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (AIR - Parkinson - JALMAV)	5	Une information globale par UGECAM	OUI	26 plaintes	Oui si demandes	6 demandes	pas de mentions	un taux de retour de 12 %	un rapport global UGECAM Détaillé par établissement
2011	CENTRE RÉGIONAL DE GÉRIATRIE			5	OUI	OUI	1 T (AIR) et 2 S (Parkinsoniens et jalmaV)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	17 Plaintes et 249 réclamations diverses	Oui si demandes	7 demandes	pas de mentions	595 retours sur 2564	un rapport avec des tableaux sans analyse ponctuelle et formelle
2009	HÔPITAL À DOMICILE ILLE ET VILAINE	CHARTRES DE BRETAGNE	PNLOQN	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%	
2010	HÔPITAL À DOMICILE ILLE ET VILAINE			5	OUI	OUI	2 T (Ligue et Udaf) et 2 S (APF et MAS)	4 réunions	pas de mentions	Oui et Site Internet	16 Plaintes enregistrées	indemnités des rais de déplacement et autres	pas de mentions	pas de mentions	231 Retours sur 730 sorties soit un bon taux de retours	des recommandations sur les traitements des plaintes - sur l'amélioration des taux des retors des questionnaires sorties et sur les droits des usagers
2011	HÔPITAL À DOMICILE ILLE ET VILAINE			5	OUI	OUI	2 T (MAS et UDAF) et 2 S (Ligue et APF)	4 réunions	pas de mentions	OUI	21 Réclamations traitées en 2011	OUI 42 Euros en 2011	2 demandes de dossiers patients	pas de mentions	277 questionnaires reçus en retours	analyse des résultats du plan d'action 2011 mais pas de mentions d'actions spécifiques 2012
2009	LA MAISON BLEUE	FOUGÈRES	PNLDGF	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
2010	LA MAISON BLEUE			5	OUI	Non c'est prévu pour 2011	Gestion par l'association le Parc	pas de CRUQPC	sans objet	OUI	NÉANT	sans objet	Pas de demandes	pas de mentions	Pas de retours des questionnaires	Cette structure accueille des enfants sourds et des liens ont lieu avec les familles des personnes accompagnées . Une Commission de vigilance existe et s'est réunie TROIS FOIS
2011	LA MAISON BLEUE			5	OUI	mise en place en octobre 2011	des représentants association le parc (3)	1 réunion d'installation	Pas de réunion	OUI	NÉANT	pas de mention	pas de demandes de mentionnées	pas de mentions	il n'est pas fait état de ces questionnaires	Il est surtout fait état de la mise en place de cette nouvelle instance en Octobre 2011 et de son mode de fonctionnement
2009	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	
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	3 sans mentions des assos	1 Réunion	pas de mentions	OUI	17 Courriers de plaintes ou réclamations adressés à la direction	pas de mentions	47 demandes de communication	Pas de entions	des taux de retours en progrès : 22,28% soit 1578 Retours e des taux de satisfaction corrects	le rapport reprend les différents items de satisfaction et insatisfaction des questionnaires de sortie - ainsi que les diverses plantes et réclamations : UN PLAN d'action pour 2011

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	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 %	
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 Membres sans précisions des assos	1 Réunion en Commission élargie	pas de mentions	OUI	4 Plaintes ou réclamations et des témoignages de satisfaction	pas de mentions	Pas e demandes	pas de mentions	72 retours soit un taux plus faible et des satisfaction allant de 87 à 100 % selon les items	En annexe e règlement et les traitements des plantes et des questionnaires de sortie et d'accès au dossier médical et une analyse des recommandations de la CRUQPC
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 Membres sans précisions des assos	2 Fois	pas de mentions	OUI	2 Plaintes	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	100 Retours de questionnaires	en annexe du rapport les procédures et textes de fonctionnement
2009	CENTRE MÉDICAL REY-LEROUX	LA BOUEXIERE	PSPH	5												
2010	CENTRE MÉDICAL REY-LEROUX															
	CENTRE MÉDICAL REY-LEROUX															
2009	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%	
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 T et 1 S (UDAF UDAF et FNATH)	Une fois	Pas de formations d'organisées	OUI	pas de plaintes écrites	Pas de demandes	Pas de mentions	pas de mentions	75 Retours sur 353 soit un taux de 21% avec une note de 18/20 de satisfaction	une analyse des questionnaires de sortie
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	3 T et 1 S (UDAF UDAF et FNATH)	2 Fois	NANT	OUI	1 plainte	pas d'indemnités	3 Demandes	pas de mentions	563 questionnaires émis et 203 retours	les représentants des usagers ont fait partie du groupe de certification - le rapport comporte une analyse des questionnaires de sortie et des retours afin d'en dresser un plan d'action

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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 ^{er} semestre et de 28 % au second	
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 (OASIA et Croix d'or)	Pas de réunions en 2010	pas de formations	OUI	pas de plaintes	Pas de d'indemnités - pas de demandes en ce sens	1 Demande	pas de signalements	des taux de retours moyens sur l'année de 28%	La commission ne s'est pas réunie car pas de plaintes : Réunion du CVS 2 Fois
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	3 Membres (UDAF - FNATH et VMEH)	2 réunions	Un RU a suivi une formation sur le droit des patients et personne de confiance	OUI	2 Plaintes	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	des taux de retours de 60 %	Une analyse sur les Pratiques et travaux engagés cette année : Le Projet Qualité st annexé au rapport
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	3 membre (Udaf T - VMEH S et FNATH Titulaire	2 Fois	pas de mention pertinente	OUI	1 Plainte	pas de mentions	NÉANT	pas de mentions	des taux de retours de 61%	Une analyse sur les Pratiques et travaux engagés cette année : Le Projet Qualité st annexé au rapport
2009	CLINIQUE PHILAE	PONT PEAN	PNLOQN	5												
2010	CLINIQUE PHILAE			5	OUI	Création 2011	0	NÉANT			NÉANT		1 demande			Comme la CRUQPC n'est mise en place qu'en Janvier 2011 , il n'y a pas plus de renseignements
2011	CLINIQUE PHILAE			5	OUI	OUI	2 (alcool et assistance et santé de la famille)	7 Réunions	pas de mentions	OUI	Pas de demandes	pas de mentions	pas de demandes	pas de mentions	une analyse des différents aspects traités dans les questionnaires de sortie et les axes d'amélioration	un plan de recommandations . Satisfaction des membres de la CRUQPC sur ce nouveau fonctionnement
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 RU FNATH et UDAF	4 Réunions	1 Formation pour 1 RU via le CISS	OUI	41 Plaintes ou réclamations et 41 Lettres de remerciements	Oui pour les frais de déplacements	84 Demandes de communications	pas de données	un nombre de retours de 687	Une analyse des renseignements es diverses sources et un plan d'action de travail .
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 RU (Sans mention des assos)	4 Réunions	1 Formation pour les RU	OUI	35 Plaintes (il est aussi fait état de lettres d'éloges)	Oui pour les frais de déplacements	101 demandes e consultations	pas de données	mention et analyse des questionnaires de sortie	Un plan d'action évalué et de nouvelles recommandations pour 2012 - 2013
2009	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
	CH GUILLAUME REGNIER			5	OUI	OUI	2 t et 1 S sans mentions des assos	4 réunions	1 formation des RU sur éthique et psychiatrie et 1 RU a participé à une formation sur la gouvernance	OUI	105 plaintes et réclamations dont plus de v50 % émanent des patients , le reste des familles	pas de remboursements - pas de demandes en ce sens	100 Demandes de communications	Pas de données chiffrées	584 recours sur 1200 Enquêtes de satisfaction soit un taux de 49 % Par contre un taux de 6% des retours des questionnaires de sortie	Une évaluation du plan d'action 2010 et des préconisations importantes pour 2011 : Rapport bien établi
2011	CH GUILLAUME REGNIER			5	OUI	OUI	2 T et 1 S sans mentions des assos	6 réunions	pas de formations	OUI	98 Plaintes ou réclamations	pas de remboursements	77 demandes	pas de données	enquête de satisfaction auprès de 183 patients et 278 questionnaires de sortie	analyse des permanences tenues : Un bilan des actions menées en 2011 et un plan d'action mentionné et prévu pour 2012
2009	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 objets (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 ^e semestre du fait du départ en retraite du médecin médiateur
	CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE			5	OUI	OUI	2 RU (Alcool assistance et autre sans mention asso)	1 Reunion	Pas de mention	OUI	13 Plaintes ou réclamations avec une analyse des faits	Pas de mention	Pas de mention	Pas de mention	des taux de satisfaction de 64% . Il est souhaité 70 % sur 2011	des axes prioritaires pour 2011 - Un changement de la coordination
2011	CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE			5	OUI	OUI	2 T (alcool assistance et autre regard) et 1 S	2 réunions	pas de mention	OUI	8 Plaintes détaillées	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	rapport très succinct
2009	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
	PÔLE MPR ST HÉLIER			5	OUI	OUI	2 RU sans mention des assos	4 Réunions	pas de formation des RU mais informations	OUI	2 réclamations	pas de mentions	10 demandes	pas de mentions	des taux de retour de 37 %	des regroupements de site en cours d'année, et des analyses des données . Une année de restructuration avec les difficultés inhérentes
2010																

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations	
2011	PÔLE MPR ST HÉLIER				5	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos (dates de fin de mandats indiquées)	5 Réunions	Une réunion à laquelle ils ont été conviés	OUI	9 plaintes	pas de mentions	14 Demandes	707 Fiches	analyse des questionnaires	Un travail d'analyse des questionnaires de sortie
2009	POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT	RENNES	PNLOQ N	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	
2010	POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT			5	OUI	OUI	2 T et 1 S et 1 Invité (JALMAV - UDAF la ligue)	3 réunions	des informations - les formations se font via le canal des assos	OUI	5 Réclamations et Une plainte	Oui pour 50 € cette année	14 Demandes	pas de mentions	pas de données sur les questionnaires de sortie	deux enquêtes de satisfaction : des taux de réponses de plus de 79%	
2011	POLYCLINIQUE SAINT-LAURENT			5	OUI	OUI	2 T et 1 S (Jalmav et Udaf)	4 Réunions	des informations et des formations via les associations d'appartenance	OUI	15 Courriers	OUI via bons de remboursement	22 demandes	pas de mentions	2 Enquêtes de satisfaction	Un suivi du plan d'action	
2009	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		
2010	CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE			5	OUI	OUI	2 T et 1 S (Ligue et Udaf)	4 Réunions		OUI	21 Réclamations ou litiges	Oui indemnités des frais	95 Demandes de dossiers	pas de mentions	4624 retours de questionnaires sur 13607 patients soit 34 %	ne analyse des questionnaires de sortie et une prise en compte des observations et un suivi des recommandations . Pas de mention de plan d'action	
	CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE																
2009	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	
2010	CLINIQUE SAINT-YVES			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Jalmav - Cœur et santé - ligue)	2 Réunions	L'établissement en prévoira en cas de besoin	OUI	3 Plaintes et 49 Éloges	oui si demandes mais pas de demandes	pas de mentions	pas de mentions	un taux de retour de 56,23% avec un taux de satisfaction de 62%	un point de situation sur les recommandations effectuées et une analyse des questionnaires de sortie pour une démarche d'évolution	
2011	CLINIQUE SAINT-YVES			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Jalmav - Cœur et santé - ligue)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	1 et 49 éloges	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	un taux de retours des questionnaires de 52,78 %	une analyse dans les annexes des différents items des questionnaires de sortie	

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médiateurs communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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%	
2010	CMP RENNES BEAULIEU			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (APF et FNATH)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	8 Plaintes ou réclamations	pas d'indemnités ni de frais remboursés	17 Demandes de communications	30 Faits signalés	Taux de retour de 39 %	un bilan 2010 dressé et des perspectives 2011 sur les droits des usagers
2011	CMP RENNES BEAULIEU			5	OUI	OUI	2 T et 1 S (FNATH et MAS) l'APF n'a pas renouvelé son mandat	3 Fois en 2011	pas de formations spécifiques	OUI	3 plaintes	pas d'indemnités ni de frais remboursés	23 Demandes	41 Faits signalés	un taux de retour de 38 %	un bilan des actions menées en 2011 et des perspectives pour 2012
2009	CENTRE L'ESCALE	RENNES	PSPH	5	oui	oui pas Usagers		3		oui	NON	oui si demandes	NON			rapport global UGECAM
2010	CENTRE L'ESCALE			5	OUI	OUI	2 T (Vie libre et croix d'or)	3	Une information globale UGECAM	OUI	NEANT	oui si demandes	NEANT	pas de mentions	un taux de retour de 57%	Un raport globa UGECAM avec des détails par établissement
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	3 T (Vie libre et croix d'or)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement
2009	CENTRE DE LA THÉBAUDAIS	RENNES	PSPH	5	OUI	pas d'usagers		3		oui	NON	oui si demandes	NON			rapport global UGECAM
2010	CENTRE DE LA THÉBAUDAIS			5	OUI		2 T (UNAFAM et FNAPSY)	3 Réunions	une information générale par UGECAM	OUI	NÉANT	Oui si demandes	pas de demandes	pas de mentions	pas de mention	Un rapport global UGECAM détaillé par établissement
2011	dossier avec Ugecam			1	OUI	OUI	3 T (UNAFAM et FNAPSY)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	oui si demandes	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam	pas de mentions	les informations données sont communes pour l'ensemble des établissements Ugecam (18 %)	Un rapport global Ugecam qui ne permet pas de bien cerner les actions de chaque établissement
2009	CENTRE EUGÈNE MARQUIS	RENNES	PSPH	5	OUI	OUI	2 T et 2 S (vivre comma 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			

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CENTRE EUGÈNE MARQUIS			5	OUI	OUI	2 T (Vivre comme avant et ligue) et 2 S (AIR et VMEH)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	5 Plaintes et 1 Courrier de doléances	pas de mentions	17 Demandes de communications	pas de mentions	74 Questionnaires ont été retournés	
2011	CENTRE EUGÈNE MARQUIS			5	OUI	OUI	2 T (vivre comme avant et ligue) et 2 S (Air et VMEH)	3 Réunions	pas de formations spécifiques	OUI	13 plaintes ou réclamations	pas de mentions	22 Demandes	pas de mentions	une analyse	Un dossier avec des recommandations de la CRUQPC
2009	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
	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (sans mentions des assos)	4 Réunions et 11 R/bureau	pas de mentions	OUI	357 Plaintes et 32 Dossiers et 26 Médiations	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	des taux de remplissage de 9,4%	Un document concis qui reprend les analyses des différents points mais qui ne peut donner tous les Chiffres
2011	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (MAS et CISS)	4 réunions et 6 réunions de bureau	pas de mentions	OUI	387 Dossiers de plaintes et réclamations	OUI pour un montant de 167 €	NÉANT	NÉANT	4481 questionnaires de sorties traités	des recommandations et un suivi de ces recommandations figure dans le rapport et un plan d'action avec des actions à mener et des indicateurs à respecter. Un document plus complet qu'en 2010
2009	CHP SAINT GREGOIRE	SAINT 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
	2010	CHP SAINT GREGOIRE		5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Ligue et AIR)	3 Réunions	Une formation mais as pour les RU	OUI	85 réclamations	pas de mentions	87 Demandes de communications médicales	pas de mentions	pas de mentions	des actions d'amélioration dans la prise en charge du patient menées en 2010 et des actions d'amélioration prévues en 2011
2011	CHP SAINT GREGOIRE			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (ligue et AIR) mention ddu renouvellement	4 réunions	des formations et informations indiquées au cours de l'année	OUI	10 réclamations	oui sans mention des mmontants	64 demandes	pas de mentions	pas de mentions	des annexes avec les analyses des réclamations , des dossiers médicaux et aussi des actions d'amélioration de la qualité avec les actions à mener
2009	AUB SANTE	SAINT 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
	2010	AUB SANTE		5	OUI	OUI	2 T et 2 S (AIR et CISS)	3 Réunions et 1 Téléphonique			5 réclamations détaillées	Oui pour frais de déplacement pour 856 €	2 Demandes	quelques événements indésirables mentionnés	une enquête annexée au livret d'accueil a eu un taux de retorde 10 %	Réunions au Siège AUB ou dans un centre AUB (St Briec) - Un questionnaire de satisfaction avec un aux de retour de 38 % avec un taux de satisfaction de 93%- Un plan d'action de la CRUQPC - une analyse détaillée des questionnaires de satisfaction

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	AUB SANTE			5	OUI	OUI	3 T et 2 S (AIR et CISS)	2 Réunions et 2 Réunions téléphoniques	7 formations organisées sur la dialyse	OUI	7 réclamations détaillées dans le rapport	pas de mentions	4 demandes	des évènements indésirables détaillés en petit nombre	des questionnaires	des analyses des diverses actions menées et un plan d'action
2009	CENTRE HOSPITALIER	SAINT 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			5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Jalma et ADMR)	2 Réunions	formation d'un RU à la MAS sur le droit des usagers	OUI	5 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	4 demandes	des données de réclamations dans les fiches d'événements (3)	Questionnaire de satisfaction avec un taux de retour de 83%	un projet qualité et une démarche qualité
2010				5	OUI	OUI	2 T et 2 S (Jalma et ADMR)	2 Réunions	formation d'un RU à la MAS sur le droit des usagers	OUI	5 Plaintes ou réclamations	pas de mentions	4 demandes	des données de réclamations dans les fiches d'événements (3)	Questionnaire de satisfaction avec un taux de retour de 83%	un projet qualité et une démarche qualité
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 T (ADMR)	1 Réunion	formation en 2009	OUI	4 plaintes détaillées	pas de mentions	4 demandes	2 fiches	des taux de retours de 91%	un plan d'action sur plusieurs années qui est actualisé sur les aspects de 2011
2009	CENTRE HOSPITALIER	SAINT 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 HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 (Alzheimer et FNATH)	3 Réunions alternance sur Site Antrain et St Brice	pas de mentions	OUI	5 Plaintes	pas de mentions	Pas de demandes	47 fiches de signalements mais aucune ne concerne l'accueil des patients	10 questionnaires en retour sur 309 soit un taux de 3,24%	un travail sur la certification V2 En 2011
2010				5	OUI	OUI	2 (Alzheimer et FNATH)	3 Réunions alternance sur Site Antrain et St Brice	pas de mentions	OUI	5 Plaintes	pas de mentions	Pas de demandes	47 fiches de signalements mais aucune ne concerne l'accueil des patients	10 questionnaires en retour sur 309 soit un taux de 3,24%	un travail sur la certification V2 En 2011
2011	fusion St Brice et Antrain			5	OUI	OUI	2 (Alzheimer et FNATH)	4 réunions	pas de mentions	OUI	13 Réclamations	pas de mentions	9 Demandes	131 fiches d'événements indésirables	71 Questionnaires de sortie reçus pour 2018 sorties soit un taux de retour faible 3,52	Un plan d'action . Il est à noter que ces données sont communes aux deux centres . De nombreuses annexes d'analyse des différents items sont jointes au dossier
2009	CENTRE DE CONVALESCENCE PATIS-FRAUX	VERN SUR SEICHE	PNDGF	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 DE CONVALESCENCE PATIS-FRAUX			5	OUI	OUI	2 (CISS)	2 Réunions	NÉANT	OUI en 2009	pas de plaintes	Oui pour un montant de 21,42 €	1 demandes	23 Fiches en 2010	questionnaires de satisfaction : taux de réponses de 65%	
2010				5	OUI	OUI	2 (CISS)	2 Réunions	NÉANT	OUI en 2009	pas de plaintes	Oui pour un montant de 21,42 €	1 demandes	23 Fiches en 2010	questionnaires de satisfaction : taux de réponses de 65%	
2011	CENTRE DE CONVALESCENCE PATIS-FRAUX			5	OUI	OUI	2 CISS	2 réunions	NÉANT	OUI	pas de plaintes	Oui pour un montant de 386 euros	1 demandes	25 Fiches	66% de réponses aux questionnaires de satisfaction	

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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 de versées	84 demandes	pas de mentions	insatisfactions sur manque de places , température des locaux et bruit delà ventilation	des préconisations de la CRUQC sur a gestion des plaintes et sur l'information à donner aux RU
2010	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 T sans mentions des Assos) les 2 S ne sont pas désignés	4 réunions	pas de formation	OUI en 2009	18 Plaintes ou réclamations	pas d'indemnités ni de frais versés	96 Demandes de communications	pas de mentions	Questionnaires de sortie : taux de retour de 11,6%	une analyse des causes de satisfactions ou d'insatisfactions ainsi que des plaintes
2011	CENTRE HOSPITALIER			5	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	2 Réunions	pas de formation	OUI	17 plaintes ou réclamations	pas d'indemnités ni de frais versés	103 demandes de communications	pas de mentions	pas de mentions	une analyse des causes de satisfactions ou d'insatisfactions ainsi que des plaintes
2009	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
2010	MAISON SAINT THOMAS DE VILLENEUVE			6	OUI	OUI	pas de mentions sur la composition	?			6 réclamations			pas de mentions	des taux de satisfaction évoqués entre 85 et 100 % selon les items	la rapport est un CR de réunion de la commission médicale d'établissement.
	MAISON SAINT THOMAS DE VILLENEUVE															
2009	CENTRE HOSPITALIER	CANCALE	CH	6												
2010	CENTRE HOSPITALIER															
2011	communauté hospitalière Rance Emeraude avec st Malo - Dinan et Cancale			6	OUI	OUI	modification en décembre 2011 : 2 T (APF et AIR) et 2 S (Unafam et Fnath	3 Réunions	Des formations par associations d'appartenance et communication de possibilités	OUI	103 Plaintes	pas de mentions	191 demandes	pas de mentions	des taux de retours de 79%	un dossier avec de nombreuses analyses et des préconisations Existence de CVS pour EPHAD
2009	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH	COMBOURG	PNLDF	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%	

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH			6	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	4 réunions	pas de mentions	OUI	1 plainte et 3 Courriers	possibilités mais pas de demandes	pas de demandes	pas de mentions	27 Retours . Par contre les questionnaires de satisfaction sont pointés avec des taux de satisfaction de 89 % : existence aussi d'un CVS	
2011	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH			6	OUI	OUI	2 Sans mentions des assos	4 réunions	pas de mentions	OUI	5 Plainte pas de recours	possibilités mais pas de demandes	5 demandes	pas de mentions	9 retours sur 84 sorties	un regroupement avec pleine Fougères. Des liens avec les CVS de Pleine Fougères . Des nouvelles articulations des missions sont à prendre en compte
2009	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
	POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE			6			2 sans mentions des assos	4 Réunions	Pas de mentions	OUI	pas de données	pas de mentions	10 Dossiers	pas de mentions	2374 soit un taux de 21%	des préconisations et des analyses
2010				6												
2011	POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE			6	OUI	OUI	2 membres Asso des stomisés et hémochromatose	4 réunions	des informations sur la mission et les droits des usagers	OUI	des commentaires mais pas de chiffres	pas de mentions	13 demandes	pas de mentions	2255 Retours soit un taux de 20,43%	des coopérations indiquées avec Clinique Cote d'émeraude et CHP de saint Grégoire
2009	CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN	DINAN	CH	6	OUI	OUI	2 T (Aines ruraux et UFC) et 2 S (laryngectomies)	3 fois	NÉANT	OUI	6 plaintes .	NÉANT	165 demandes	pas de mentions		
	CENTRE HOSPITALIER RENÉ PLEVEN			6	OUI	OUI	2 T (Aines ruraux et UFC) et 2 S (laryngectomies)	2 Réunions	1 RU a suivi diverses formations	OUI	39 Plaintes dont 7 ont donné lieu à contentieux	pas de mentions	161 Demandes de communications	pas de mentions	des taux de retours de 5%	une analyse es données des Plaintes - des questionnaires de sortie
2010				6												
2011	communauté hospitalière Rance Emeraude avec st Malo - Dinan et Cancale			6	OUI	OUI	modification en décembre 2011 : 2 T (APF et AIR) et 2 S (Unafam et Fnath	3 Réunions	Des formations par associations d'appartenance et communication de possibilités	OUI	103 Plaintes	pas de mentions	191 demandes	pas de mentions	des taux de retours de 79%	un dossier avec de nombreuses analyses et des préconisations Existence de CVS pour EPHAD
2009	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	
	HÔPITAL PROVIDENCE GARDINER			6	Oui	OUI	2 t et 1 S (alcool assistance et UFC)	4 Réunions	pas de formations	OUI	1 plainte	Oui si demandes	5 Demandes de communications	pas de mentions	un retour des questionnaires de 15,6% en 2009 qui est passé à 30 % grâce aux nouveaux moyens consacrés	
2010				6												

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	HÔPITAL PROVIDENCE GARDINER				6	OUI	OUI	2 T (alcool et assistance et FC Que choisir)	4 réunions	pas de formations	OUI	0 Plaintes	Oui si demandes	7 demandes de communications	pas de mentions	une analyse des questionnaires de 2010 ?? Des interrogations quant aux critiques sur la restauration . Un plan d'action 2011 puis pour 2012
2009	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	
	CH SAINT JEAN DE DIEU			6	OUI	OUI	2 T (UNAFAM et un pas en avant) et 2 S (idem)	4 Réunions	Oui une journée sur les violences et le soin	OUI	29 Plaintes .	Pas de mentions	24 demandes de communication	316 Fiches de signalements	626 Questionnaires retournés	Une analyse très détaillée des plaintes et de leurs motifs et de leur traitement - ainsi que des questionnaires et des recommandations et propositions
2010				6	OUI	OUI	2 T (UNAFAM et un pas en avant) et 2 S (idem)	4 Réunions	Oui une journée sur les violences et le soin	OUI	29 Plaintes .	Pas de mentions	24 demandes de communication	316 Fiches de signalements	626 Questionnaires retournés	Une analyse très détaillée des plaintes et de leurs motifs et de leur traitement - ainsi que des questionnaires et des recommandations et propositions
2011	CH SAINT JEAN DE DIEU			6	OUI	OUI	3 T (UNAFAM et un pas en avant) et 2 S (Unafam)	4 Réunions	oui	OUI	52 Réclamations	pas de mentions	29 demandes	238 Fiches	des questionnaires de satisfactions et des taux de retours en baisse (24%)	ce dossier comporte les analyses de très nombreux items sur les questionnaires et ce par service afin d'être moteur pour l'amélioration du service aux usagers
2009	LA MAISON DE VELLEDA	PLANCOET	OQN	6	OUI	OUI	2 T (Stomisés et ADMMD) 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	
	LA MAISON DE VELLEDA			6	OUI	OUI	2 T (stomisés et ADMMD) et 2 S (stomisés et UFC)	4 réunions	pas de mentions	OUI	8 écrites et 10 orales	as de mentions	2 demandes	pas de mentions	des enquêtes de satisfaction sur 1341 remises , 561 retours soit 41,3%	Une analyse des enquêtes de satisfaction et un règlement précisant bien les missions de la CRUQPC
2010	LA MAISON DE VELLEDA															
2009	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
	CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE			6	OUI	OUI	2 (Amis de la santé et ARLMV)	4 réunions	pas de mentions	OUI	6 réclamations et 2 demandes de Rdv au directeur	des propositions effectuées mais refusées par les RU	34 Demandes	pas de mentions	896 Questionnaires retournés en Hospitalisation soit un taux de 24% et 280 n ambulatoire soit un taux de retour de 7%	des taux de satisfaction corrects : Un programme 2011 pour les moyes pour la satisfaction des patients
2010				6	OUI	OUI	2 (Amis de la santé et ARLMV)	4 réunions	pas de mentions	OUI	6 réclamations et 2 demandes de Rdv au directeur	des propositions effectuées mais refusées par les RU	34 Demandes	pas de mentions	896 Questionnaires retournés en Hospitalisation soit un taux de 24% et 280 n ambulatoire soit un taux de retour de 7%	des taux de satisfaction corrects : Un programme 2011 pour les moyes pour la satisfaction des patients
2011	CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE			6	OUI	OUI	2 (Amis de la santé et ARLMV)	3 Réunions	pas de mentions	OUI	3 réclamations	pas de mentions	27 demandes	pas de mentions	retour de 1043 questionnaires pour Hospitalisés et 589 pour ambulatoire soit un taux faible	un programme 2012 est prévu

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER BROUSSAIS			6	OUI	OUI	2 T (AIR et APF) et 2 S (Unafam et Fnath)	4 Réunions	OUI Pour 2 RU et UN RU a suivi 8 Formations	Oui actualisation	77 Plaintes - 15 Réclamations et 45 courriers de remerciements	171 Demandes de communications		des analyses sur les réponses		Un dossier très détaillé sur les fonctionnements et constats tant de satisfaction que d'insatisfaction - Un plan d'action pertinent dans une démarche de progrès constant
2011	Communauté hospitalière Rance Emeraude			6	OUI	OUI	2 T et 2 S (UFC et Diabete malo et S : ADMD et Larynsctomisés)	3 réunions	NÉANT	OUI	47 Plaintes ou réclamations	160 demandes de communications	702 Fiches	des analyses sur les réponses		Un dossier très détaillé sur les fonctionnements et constats tant de satisfaction que d'insatisfaction - Un plan d'action pertinent dans une démarche de progrès constant
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER BON SAUVEUR			7	OUI	OUI	(2 T et 2 S (Unafam et FNAPSY)	4 réunions	2 RU participeront à des formations en 2011	OUI	17 plaintes et réclamations	oui pour un montant de 1167€ en 2010	28 demandes	des taux de retours moyens de 32,5%		des enquêtes de satisfaction et un taux de retour de 8% : Une Évaluation est effectuée et un programme d'action a donné lieu à examen
2011	CENTRE HOSPITALIER BON SAUVEUR			7	OUI	OUI	(2 T et 2 S (Unafam et FNAPSY)	5 réunions	2 RU sur le droit des patients	OUI	34 plaintes ou réclamations	OUI pour 1347 euros	49 demandes	des taux de retours très divers selon les services (moyenne de 42%)		des enquêtes de satisfaction - Une évaluation du programme d'amélioration et de nouvelles recommandations
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			7	OUI	OUI	3 Membres sans mention des assos	3 réunions	pas de formations des RU	OUI	21 Plaintes-et Réclamations	pas de mentions	35 Demandes de communications	pas de mentions		Des analyses des plaintes
	CENTRE HOSPITALIER															
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Libret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CH DE LA VILLE DENEU			7	OUI	OUI	2 (aînés ruraux et Udaf)	1 Réunion	pas de formations des RU	OUI	13 plaintes ou réclamations		2 demandes de communications		taux de retour de 4% en médecine et de 30 % en SSR	Une analyse des dossiers des plaintes .
2011	CH DE LA VILLE DENEU			7	OUI	OUI	2 (aînés ruraux et familles rurales)	deux fois	pas de formations des RU	OUI actualisé en 2011	16 réclamations et 9 Lettres de remerciements	pas de mention	1 demande	pas de mentions	taux de retour de 14,8 en médecine et 40 % en SSR	des plans d'action avec divers objectifs sérieux
2009	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
	CH PIERRE LE DAMANY			7	OUI	OUI	2 T sans mentions des assos	2 Réunions		OUI	31 Plaintes ou réclamations analysées	Pas de mentions	160 Demandes de communications	pas de mentions	un taux de retour de 13% et une annexe qui effectue l'analyse des données	Une analyse des constats de 2009 et des améliorations entre 2009 et 2010 des recommandations effectuées pour 2011
2010				7	OUI	OUI	2 T sans mentions des Assos	1 seule réunion		OUI	28 Plaintes et réclamations (en baisse) une analyse est effectuée	Pas de mentions	180 Demandes dont 74% par les patients et 21% Par les ayants droit	pas de mentions	2290 questionnaires reçs soit un taux de 15%	Une analyse des propositions effectuées et des réalisations dans les différents domaines et des nouvelles propositions pour 2012 . Un rapport pertinent avec des suivis des actions
2009	POLYCLINIQUE DU TREGOR	LANNION	OQN	7												
	POLYCLINIQUE DU TREGOR			7	OUI	OUI	2 T (Ligue contre le cancer)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	1 Plainte	pas de mentions	21 Demandes de communications	245 Fiches	Un taux de retour vde 10,86%	pas de commentaires
2010				7	OUI	OUI	2 T (Ligue contre le cancer)	2 Réunions	pas de mentions	OUI	pas de mention	pas de mentions	20 demandes	53 Fiches	un taux de retour de 8,44%soit 772 retours	un bilan des actions avec évaluation mais pas de nouveau plan d'action
2009	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 HOSPITALIER			7	OUI	OUI	pas de données	1 seule fois	pas de formations	OUI	6 Plantes - 12 Recours contentieux -	NÉANT	21 Demandes de communications		des retours au taux de 20 %	une analyse des Plaintes et contentieux détaillée
2010																

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	CENTRE HOSPITALIER			7	OUI	OUI	pas de données	1 fois	pas de formations	OUI	19 réclamations analysées et 2 CRCI	NÉANT	34 et 21 demandes	pas de mentions	pas de mentions	des détails sur les plaintes et réclamations et c'est tout
2009	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
2010	CENTRE HÉLIO MARIN			7	OUI	OUI	Il s'agit d'un CVS avec 4 RU et 4 Rep familles	2 Réunions	pas de mentions	pas de mentions	pas de mentions	NÉANT	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
	CENTRE HÉLIO MARIN															
2009	MC LES CHATELETS	PLOUFRAGAN	PNLDG F	7	OUI	OUI	DEUX : ligue contre le cancer et Coderpa)	TROIS	NÉANT	OUI	7 courriers ou appels	pas de demandes	DEUX demandes			
2010	MC LES CHATELETS			7	OUI	OUI	2 sans mentions des assos	3 Réunions	Pas de formations	OUI	17 Appels téléphoniques ou courriers de réclamations	possibilités	4 demandes	pas de mentions	31% de retours	un suivi des préconisations effectuées et de nouvelles recommandations
2011	MC LES CHATELETS			7	OUI	OUI	2 ligue et France alzheimer	le CR est la simple convocation à la réunion du début de l'année 2012								
2009	CENTRE HOSPITALIER	QUINTIN	CH	7	OUI	OUI	2 représentants sans mentions des assos	1 Foie .	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	
2010	CENTRE HOSPITALIER															
	CENTRE HOSPITALIER															

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2009	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	
2010	CLIN ARMORICAINE DE RADIOLOGIE			7	OUI	OUI	2 T et 2 S (Ligue et stomisés)	1 Réunion	seule la secrétaire CRUQPC a suivi une formation	OUI	4 plaintes et réclamations - 13 Eloges	pas de mentions	8 Demandes de communications	pas de mentions	des taux de satisfactions très bons selon les items : mais pas de données sur les taux de retours	des analyses effectuées sur les données
2011	CLIN ARMORICAINE DE RADIOLOGIE			7	OUI	OUI	2 T et 2 S (ligue et asso des stomisés)	3 réunions	formations via le CISS	OUI	4 Plaintes et 13 éloges	pas de mentions	18 demandes	pas de mentions	pas de mentions spécifiques	quelques analyses
2009	CHP SAINT BRIEUC	ST BRIEUC	OQN	7												
2010	CHP SAINT BRIEUC			7	OUI	OUI	2 RU sans mentions des Assos	4 Réunions	Pas de mentions	OUI	40 dont 38 réclamations et 2 plaintes	pas de mentions	119 Demandes de communications	pas de mentions	des taux moyens de réponses de 35 %	travail sur un groupe éthique sur la bientraitance , en plan d'action
2011	CHP SAINT BRIEUC			7	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos	4 réunions	Pas de mentions	OUI	36 Plaintes et réclamations	pas de mentions	90 demandes	pas de mentions	des taux de réponse de 26%	analyse des actions 2011 et un plan pour 2012
2009	CPC L'AVANCEE	ST BRIEUC	PSPH	7												
2010	CPC L'AVANCEE															
	CPC L'AVANCEE															
2009	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

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2010	CENTRE HOSPITALIER Y. LE FOLL			7	OUI	OUI	2 T et 2 S sans mention des assos (dont Un docteur)	4 réunions	En 2009 mais pas en 2010 sauf via le CISS	OUI	107 plaintes avec une annexe sur l'analyse	des possibilités , mas pas de demandes	314 Demandes de communication	2361 Signalements avec une analyse en annexe	un taux de réponse global de 21%	Un travail sur le suivi des recommandations et de nouvelles recommandations pour 2011 et des annexes détaillées
2011	CENTRE HOSPITALIER Y. LE FOLL			7	OUI	OUI	2 T et 2 S (Diab et Trans hépate et S : U'daf et ligue	5 réunions	formations via le CISS (pas de formations spécifiques depuis 2009)	OUI	105 plaintes ou réclamations	des possibilités , mas pas de demandes	356 demandes	une augmentation de 13,8%	un taux de retour de 21%	un nombreux et pertinent travail d'analyse des différents éléments d'appréciation sur les droits des usagers et un plan d'action
2009	CLINIQUE LA CERISAIE	TREGUEUX	OQN	7												
2010	CLINIQUE LA CERISAIE															
	CLINIQUE LA CERISAIE															
2009	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			7	OUI	OUI	2 T et 2 S (La ligue et Diabarmor)	deux	pas de mentions	OUI	18 Plaintes et 43 courriers de remerciements	Non, pas de demandes .	5 Demandes	272 événements indésirables	154 renseignés et ayant donné lieu à analyses.	des analyses des courriers de Plaintes dans le rapport. Un plan d'action à partir des données des questionnaires de sortie et des événements indésirables
2011	CENTRE HOSPITALIER			7	OUI	OUI	2 T et 2 S (La ligue et Diabarmor)	4 Réunions	pas de mentions	OUI	19 plaintes et réclamations et 37 remerciements	pas de demandes	7 demandes	354 Fiches	220 retours de questionnaires	des analyses qualitatives des diverses données
2009	CLINIQUE DU VAL JOSSELIN	YFFINIAC	OQN	7	OUI	OUI	deux représentants sans mention des assos	deux	NÉANT	OUI	2 plaintes et 7 éloges	oui pour 66,08€	17demandes	OUI mais avec une analyse en pourcentage sans le nombre	16,4% de réponses	une analyse des questionnaires en retour
2010	CLINIQUE DU VAL JOSSELIN			7	OUI	OUI	2 RU sans mentions es assos	3 Fois	pas de formations des RU	OUI	3 Réclamations et 4 courriers d'éloges	Oui pour 9,22€	12 Demandes .	108 événements	questionnaires de sortie et taux de retours de 14%	une analyse des questionnaires ce sortie mais pas de plan d'action ni de recommandations de la CRUQPC

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire	Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations
2011	CLINIQUE DU VAL JOSSELIN			7	OUI	OUI	3 RU sans mentions es assos	2 réunions	pas de formations des RU	OUI	3 Réclamations et des courriers d'éloges	OUI 69 €	7 Demandes	116 Fiches	un taux de retour de 9% en hospitalisation et de 78% en hôpital de jour	une analyse des questionnaires ce sortie mais pas de plan d'action ni de recommandations de la CRUQPC
2009	ETABLISSEMENT KER JOIE - BREHAN	BREHAN	PNLDG F	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
2010	ETABLISSEMENT KER JOIE - BREHAN			8	OUI	OUI	1 représentant sans mention d'assos	2 réunions	pas de formation	OUI	pas de plaintes	des remboursements de frais pour 84 €	pas de demandes	pas de mentions	une analyse des réponses: pas de données quantitatives	des recommandations sur le droit des patients
	ETABLISSEMENT KER JOIE - BREHAN															
2009	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 210 , mais le directeur a tenu à communiquer les données en sa possession
2010	CENTRE HOSPITALIER ALFRED BRARD			8	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos	Pas de réunions en 2010		OUI Version 2010	1 plainte	pas de mentions	2 Demandes	pas de mentions	66 Questionnaires de sortie	une analyse des résultats des questionnaires de sortie par items.
2011	CENTRE HOSPITALIER ALFRED BRARD			8	OUI	OUI	2 RU sans mentions des assos	2 Réunions		OUI en 2010	pas de plaintes ni recours	pas de mentions	4 demandes	pas de mentions	62 Questionnaires reçus	analyse poussée des questionnaires de sortie
2009	CENTRE HOSPITALIER	PLOUGUERNEVEL	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
2010	CENTRE HOSPITALIER			8	OUI	OUI	2 Titulaires et 1 Suppléant (UNAFAM et FNAPSY) (Démission de 2 RU en Sept 2010	4 Réunions	pas de formations en 2010	OUI	pas de plaintes ni recours mais 7 réclamations	pas de mentions	29 demandes	868 d'événements indésirables	619 questionnaires vde sorties en retours soit des taux très variables selon les Services	Une analyse des retours des questionnaires
2011	CENTRE HOSPITALIER			8	OUI	OUI	2 T et 1 S (unafam alcool assistance et alzheimer)	4 réunions	pas de formations en 2011 - par contre il est fait mention des diverses informations	OUI	8 Réclamations et 1 assignation devant TGI	pas de mentions	23 demandes	985 fiches	582 retours	une analyse des questionnaires - des recommandations de la CRUQPC

Année du rapport	ETABLISSEMENT	Localité	Statut	Territoire Rapport fourni	Existence CRUQPC	Usagers	Réunions nombre	Formation	Livret accueil	Plaintes	Indemnités	Dossiers médicaux communication	Fiches de signalements d'événements indésirables	Questionnaires	Observations	
2009	POLYCLINIQUE DE PONTIVY	PONTIVY	OQN	8												
2010	POLYCLINIQUE DE PONTIVY			8	OUI	OUI	1 T et 1 S (ligue et Asso larynsectomisée)	4 réunions	des formations via le CISS	OUI	12 Plaintes	pas de mentions	8 Demandes	Pas de mentions	Exploitation des questionnaires de sortie selon les différents items 860 réponses et des taux de satisfaction importants	un programme d'action important reprenant les différents items des questionnaires de sortie et des propositions d'amélioration
2011	POLYCLINIQUE DE PONTIVY			8	OUI	OUI	2 T et 1 S (UFC - larynsectomie et ligue)	4 réunions	des formations via le CISS	OUI	18 dont 11 écrites	pas de mentions	15 demandes	pas de mentions	897 questionnaires de sorties exploités	un programme d'action important reprenant les différents items des questionnaires de sortie et des propositions d'amélioration
2009	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
2010	CH CENTRE DE BRETAGNE			8	OUI	OUI	2 Titulaires (sans mention des assos)	2 Réunions	plan de formation 2011 inclura les RU	OUI	41 Dossiers de plaintes avec une analyse fine des causes	pas de mentions	264 Demandes	186 fiches événements indésirables	des questionnaires de sortie et un taux de retour de 3,68% : sur ces réponses un très bon taux de satisfaction.	des travaux importants à souligner sur l'organisation et le fonctionnement de la CRUQPC: un plan d'action: En synthèse, les actions suivantes sont proposées en 2011 : Renforcement des missions de la CRUQPC : mise en place des deux formats de la Commission

**ARRETE RELATIF
A LA COMPOSITION NOMINATIVE
DE LA COMMISSION SPECIALISEE DANS LE DOMAINE DES
DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE DE LA
CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE**

ARRETE MODIFICATIF
relatif à la composition nominative de la commission spécialisée
dans le domaine des droits des usagers du système de santé
de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Vu le code de la santé publique,

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

Vu le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé,

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne en date du 7 juillet 2010 fixant la composition nominative de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé,

Vu l'arrêté modificatif du directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne en date du 11 octobre 2010 fixant la composition nominative de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne,

Vu l'arrêté modificatif du directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne en date du 28 décembre 2010 fixant la composition nominative de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne,

Vu l'arrêté modificatif du directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne en date du 7 juin 2011 fixant la composition nominative de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne,

Vu le règlement intérieur de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) adopté lors de la réunion du 17 mars 2011,

Considérant les résultats des désignations des représentants des conférences de territoire au sein de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé, organisées en avril et mai 2011,

ARRETE

Article 1^{er} : La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de Bretagne comprend 12 membres. Sa composition nominative par collège est la suivante :

Collège des représentants des collectivités territoriales

Monsieur Aimé DAGORN, Guingamp Communauté	Titulaire
Monsieur Pierre SALLIOU, Guingamp Communauté	Suppléant

Collège des représentants des usagers de services de santé ou médico sociaux

Associations agréées (article L. 1114-1)

Madame Régine HUMBERT, UFC Que choisir	Titulaire
Madame Suzanne LAFOREST, UFC Que choisir	Suppléante
Monsieur Gilbert VIOLEAU, Familles Rurales	Titulaire
Madame Michelle DELABROSSE, Familles Rurales	Suppléante

Associations de retraités et personnes âgées

Monsieur Michel MACE, Comité départemental des retraités, des personnes âgées et de l'action gérontologique	Titulaire
Madame Josette LAISNE, Union nationale des retraités et personnes âgées	Suppléante
Monsieur Jean LUTROT, Comité de Liaison des associations de retraités et de personnes âgées	Titulaire
Monsieur Jean ARDEVEN, Aide à Domicile en Milieu Rural	Suppléant

Associations des personnes handicapées

Monsieur Xavier CAVALAN, Autisme France	Titulaire
Monsieur Jean François BARBOTIN, Association Valentin Houy	Suppléant
Monsieur Claude LAURENT, URAPEI	Titulaire
Monsieur Guy COSTE, Trisomie 21	Suppléant

Collège des représentants des conférences de territoire

Membres des conférences de territoire

Monsieur Georges ANDRE, Conférence de territoire « Vannes/ Ploërmel/ Malestroit »	Titulaire
Monsieur Yann ZENAÏTI, Conférence de territoire « Lorient/ Quimperlé »	Suppléant

Collège des partenaires sociaux

Monsieur Alain DESEVEDAVY, Union Professionnelle Artisanale (UPA)	Titulaire
Madame Isabelle SUDRE, Union Professionnelle Artisanale (UPA)	Suppléante

Collège des acteurs de la cohésion et de la protection sociales

Monsieur Bernard RAYNAL, Croix Rouge Française	Titulaire
Monsieur Jean Claude THIMEUR, AMISEP	Suppléant

Collège des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé

Docteur Catherine YVER, Médecin directeur services inter universitaires, Rectorat d'Académie d'Ille et Vilaine	Titulaire
Madame Catherine ALIX, Infirmière, Rectorat d'Académie d'Ille et Vilaine	Suppléante

Collège des offreurs des services de santé

Monsieur Daniel MANCEL, URIOPSS Bretagne	Titulaire
Monsieur Philippe PREVOST, AIRE	Suppléant

Article 2 : La durée des fonctions des membres de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers du système de santé est concomitante à celles au sein de la commission régionale de la santé et de l'autonomie de Bretagne et régie par les mêmes dispositions réglementaires.

Article 3 : Le secrétariat de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers du système de santé est assuré par l'agence régionale de santé Bretagne.

Article 4 : Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

Fait à Rennes, le 11 JAN. 2013

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Bretagne,

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur Général Adjoint,

Alain GAUTRON
Pierre BERTRAND



Mars 2013

Secrétariat de la CRSA - ARS Bretagne
6 place des Colombes – CS 14253 – 35042 RENNES cedex

Tél. : 02.22.06.74 .63 | Fax : 02.22.06.74.90

<http://www.ars.bretagne.sante.fr>

<http://www.facebook.com/arsbretagne>