

**RAPPORT ANNUEL RELATIF  
AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS  
DU SYSTEME DE SANTE  
2012**

---

**LA CONFERENCE REGIONALE DE LA SANTE ET  
DE L'AUTONOMIE D'ALSACE**

---

**Validé par les membres présents  
à la séance plénière du 15 mars 2013**

# SOMMAIRE

## AVANT-PROPOS

<b>PARTIE 1 : PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS</b>	<b>4</b>
1. Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers	4
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	4
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	5
6. Droit à l'information : permettre l'accès au dossier médical	6
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	6
8. Droit des personnes détenues : assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical	6
9. Santé mentale : veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	7
<b>PARTIE 2 : RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS</b>	<b>7</b>
10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	7
11. Assurer financièrement l'accès aux soins	8
12. Assurer l'accès aux structures de prévention	8
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	9
<b>PARTIE 3 : CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS ET RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE</b>	<b>11</b>
Formation des représentants d'usagers	11
La participation des membres et des représentants d'usagers aux instances de démocratie sanitaire en 2011	11

## ANNEXE Liste des établissements ayant transmis un rapport de CRUQ

## AVANT-PROPOS

La loi Hôpital Patients Santé et Territoires (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* » (article L 1432-4 du CSP).

Le rapport spécifique de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers prévu à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique est élaboré en fonction des orientations et objectifs fixés 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.

Initialement limité au champ sanitaire au travers de l'analyse des données recueillies dans les rapports des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charges (CRUQPC), le rapport a été élargi dans un 1<sup>er</sup> temps au champ médico-social. Dans l'attente de la publication de l'arrêté portant cahier des charges du rapport des CRSA sur le respect des droits des usagers du système de santé, le rapport 2011 devait d'ores et déjà refléter l'élargissement de l'évaluation des droits des usagers au champ médico-social opéré par la loi HPST. Le rapport 2011 comportait dès lors, outre l'analyse de la synthèse des rapports des CRUQPC pour 2011, une analyse du fonctionnement des Conseils de la Vie Sociale.

Depuis la publication de l'arrêté du 5 avril 2012, le cahier des charges a été élargi pour le rapport 2012 aux champs médico-social et ambulatoire.

Ce rapport porte sur les données de l'année 2011, et à défaut sur les dernières données disponibles.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA d'Alsace s'est appuyée sur le guide d'application du cahier des charges élaboré par la Conférence Nationale de Santé.

Vu l'élargissement opéré par le cahier des charges, et malgré la concertation engagée, il subsiste des difficultés de recueil d'un certain nombre de données. Plus particulièrement, aucune donnée relative au champ ambulatoire n'a pu être recueillie pour le rapport 2012, l'ensemble des acteurs sollicités sur la base du guide, conseils de l'ordre et Union Régionales des Professions de Santé, n'ayant pas recensé les informations attendues en matière de promotion et de respect des droits des usagers.

Il en va de même du champ médico-social, la principale source de données étant constituée par les rapports d'évaluation externe des établissements médico-sociaux, dont l'échéance de transmission à l'ARS est fixée par la réglementation au 3 janvier 2015. Les seules données disponibles de ce champ concernent les objectifs 2, « Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers » et 3, « Droit au respect de la dignité de la personne- promouvoir la bientraitance ».

Le présent rapport porte dès lors pour 2012 principalement sur le champ sanitaire.

Il se compose des trois parties suivantes:

1. Promouvoir et faire respecter les droits des usagers ;
2. Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ;
3. Conforter la représentation des usagers et renforcer la démocratie sanitaire.

## **PARTIE 1 : PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS**

### **1. Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers**

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) d'Alsace a proposé en 2011 un certain nombre d'actions de formations régionales, gratuites pour les établissements publics adhérents à l'ANFH ; parmi elles, elle a recensé les formations suivantes, relatives aux thématiques prévues par le cahier des charges :

Accompagnement des personnes en fin de vie (7 groupes)  
Bientraitance en institution (1 groupe)  
La communication avec les familles (7 groupes)  
Prévention des risques psychosociaux (3 groupes)  
Prévention des erreurs médicamenteuses évitables (7 groupes)  
Prise en charge des personnes angoissées la nuit (2 groupes)  
Démarche qualité et gestion des risques (1 groupe)  
Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer (3 groupes)  
La maladie de parkinson (1 groupe)  
Les écrits professionnels (5 groupes)

### **2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers**

En 2012, 70 % des établissements sanitaires alsaciens ont communiqué leur rapport annuel de CRUQ pour 2011 (51 établissements sur 71, cf. liste jointe en annexe). Il résulte de l'exploitation de ces rapports que:

- 100 % des établissements de la région disposent d'une CRUQPC ;
- il se tient en moyenne 2,86 réunions de CRUQ par an: l'article R1112-88 du CSP prévoit que "la commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire...", soit au moins 4 fois/an.  
En Alsace, les 51 établissements ayant communiqué un rapport de CRUQ se sont réunis en moyenne 3 fois dans l'année ; parmi eux, 17 se sont réunis 4 fois (34 %) et 8 ne se sont réunis qu'une fois (16%); Les réunions portent en règle générale sur l'examen des plaintes et réclamations en formation restreinte, et en formation plénière principalement sur : les démarches relatives à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, sur la présentation de rapports (rapport d'activité des CRUQ, questionnaires de sortie, enquêtes de satisfaction), les actions institutionnelles sur les droits des usagers, l'approbation des comptes, l'organisation intérieure de l'établissement ;
- sur les 51 établissements ayant transmis un rapport, 14 précisent dans leur rapport que les membres de la CRUQ ont suivi une formation, 2 précisent qu'aucune formation n'a été dispensée, et 34 n'ont rien précisé à ce sujet dans le rapport.

S'agissant du champ médico-social, depuis l'opération « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » lancée en octobre 2008, les Ehpad doivent s'inscrire dans une démarche d'auto-évaluation des pratiques concourant à la bientraitance. Pour en faciliter la mise en œuvre, un questionnaire, élaboré par l'Anesm, a été diffusé aux Ehpad en 2009 puis en 2010, avec un double objectif.

Le premier objectif de ce questionnaire est de soutenir les professionnels, ainsi que les autorités de contrôle, agences régionales de santé (ARS) et conseil généraux (CG), dans une dynamique de déploiement de la bientraitance au sein des Ehpad, en leur permettant de :

- réfléchir en équipe sur les éléments contributifs à une politique de bientraitance en établissement ;
- réaliser un diagnostic des difficultés inhérentes au déploiement de la bientraitance ;
- réaliser un diagnostic en équipe des actions déjà mises en œuvre ;
- identifier les actions possibles à déployer.

Cet outil doit permettre à chaque établissement de se positionner périodiquement sur quelques éléments-clé favorisant la qualité de vie, le respect des personnes et la prévention des risques de maltraitance en Ehpad.

Le second objectif est de réaliser, au niveau national, un état des lieux des pratiques de bientraitance au sein des Ehpad à partir d'une exploitation faite par l'Anesm des résultats de ce questionnaire d'auto-évaluation.

En Alsace, 168 questionnaires « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » ont été retournés sur les 182 EHPAD que compte la région au 31/12/2010.

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est installé de manière opérationnelle dans 79 % des EHPAD de la région, tandis qu'il l'est dans 85% des EHPAD de la France entière. En région, le président du CVS est un résident dans 45% des établissements répondants ; il est un représentant des familles dans 55% des cas. Ces résultats sont proches de la situation moyenne des autres régions.

L'animation du CVS permet une réelle expression des résidents pour 66 % des établissements déclarants de la région, contre 52% en 2009, ce qui traduit une nette progression. En Alsace, une procédure est en place pour la gestion des événements indésirables dans 90% des établissements, contre 84 % au niveau national.

### **3. Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance**

Douze établissements parmi les 51 ayant communiqué un rapport CRUQ précisent qu'un dispositif ou une procédure de promotion de la bientraitance est prévu dans l'établissement (soit 24%), et 38 n'ont pas renseigné le rapport sur cette question.

Parmi les établissements de la région Alsace certifiés par la Haute Autorité de Santé (HAS) selon la version V2010, soit 27, 8 établissements sont cotés A (soit 30%), et 19 sont cotés B (soit 70%).

Dans le domaine médico-social, une procédure est en place pour le traitement des faits de maltraitance dans 70% des établissements de la région, contre 74% pour l'ensemble des autres régions, alors qu'elle n'était en place en 2009 que dans 53 % des EHPAD alsaciens.

### **4. Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur**

Parmi les 27 établissements certifiés selon la version V2010 par la HAS, 14 sont cotés A, et 12 sont cotés B : la quasi totalité de ces établissements prennent en charge la douleur de manière satisfaisante.

Un établissement est coté C.

### **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**

Sur les 26 établissements certifiés selon la version V2010 par la HAS (un établissement de la région n'étant pas concerné par cet item), 13 sont cotés A, et 10 sont cotés B : 88% de ces établissements ont mis en place une organisation permettant l'évaluation et la prise en charge des besoins des patients en fin de vie ou ont défini des modalités de recueil de la volonté des patients et le cas échéant, de conservation des directives anticipées de manière satisfaisante ; 3 établissements sont cotés C.

## **6. Droit à l'information : permettre l'accès au dossier médical**

Des rapports de CRUQPC, il résulte qu'en moyenne, 120 dossiers médicaux ont été demandés en 2011 dans 23 établissements, allant de 2 demandes pour un centre de rééducation ou de dialyse à 1165 pour les Hôpitaux Universitaires.

22 des 27 établissements certifiés selon la version V2010 par la HAS sont cotés A, et 3 sont cotés B : 93% de ces établissements ont donc organisé l'accès du patient à son dossier médical ou ont informé le patient des droits d'accès à son dossier de manière satisfaisante; les délais d'accès respectent la réglementation en la matière. Seulement 2 établissements recueillent un C.

Les dispositions du code de l'action sociale et des familles prévoient que « toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat (article L 311-5 CASF). »

La désignation des personnes qualifiées est en cours dans les deux départements de la région.

Le bilan 2011 des plaintes et signalements à l'ARS ne met en évidence aucun signalement ni aucune plainte dans le médico-social en 2011 sur l'accès au dossier médical.

## **7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté**

Durant l'année scolaire 2011-2012, 4395 enfants handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaire (Source : enquête DGESCO – Education Nationale) :

- 2549 en classe ordinaire (1605 dans le 1er degré et 944 dans le 2nd degré) ;
- 1836 en classe adaptée (dont 1223 en Classe pour l'inclusion scolaire 1<sup>er</sup> degré et 613 en Unités localisées pour l'inclusion scolaire 2nd degré).

Par rapport à l'année scolaire précédente, on constate une diminution de l'effectif des enfants scolarisés (4868 enfants scolarisés durant l'année scolaire 2010-2011). Cette baisse de 473 élèves s'explique par un nouveau mode de comptabilisation des enfants scolarisés en milieu ordinaire. Auparavant, l'effectif tenait compte des enfants ayant un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou un projet d'accompagnement individualisé (PAI). Depuis la rentrée scolaire 2011-2012, seuls sont comptabilisés dans l'effectif des enfants scolarisés, les jeunes ayant un PPS élaboré ou en cours.

Par ailleurs, 2229 jeunes sont scolarisés au sein d'une unité d'enseignement d'un établissement médico-social.

## **8. Droit des personnes détenues : assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical**

Les dossiers médicaux des détenus sont dans les locaux dédiés des unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), dans des armoires fermées à clef (source : contrôle des établissements pénitentiaires).

## 9. Santé mentale : veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques

Dans le Bas-Rhin, une commission départementale de soins psychiatriques (CDSP) est installée, et s'est réunie 3 fois en 2011; un rapport d'activité est en cours de signature.

Dans le Haut-Rhin, une CDSP a été installée; elle s'est réunie 4 fois en 2011 et a transmis son rapport d'activité à l'ARS.

## PARTIE 2 : RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS

### 10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

La part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité de médecins généralistes, hors modes d'exercices particuliers, est inférieure à 30% de la moyenne nationale est de 2,4% en 2011.

L'Alsace fait partie des régions très bien dotées, avec moins de 2,5% de bassins de vie dont la densité en médecins généralistes est inférieure à 30% à la moyenne nationale. Elle est en diminution par rapport à 2010, où elle s'élevait à 2,9%, et avec 92,4 %, elle se situe au -dessus de la moyenne nationale (84,3 %).

Bassin de Vie							
Année	Densité MG France Métro	Code	Bassin de Vie	Population du BV	Effectif MG par BV	Densité MG par BV pour 100 000 hab	Ecart à la moyenne France Métro
2009	86,3	68060	Burnhaupt-le-Haut	5 776	3	51,9	-39,8%
2009	86,3	68068	Dannemarie	15 469	9	58,2	-32,6%
2009	86,3	68082	Ensisheim	15 327	8	52,2	-39,6%
2009	86,3	68090	Ferrette	10 173	6	59,0	-31,7%
2010	85,5	68060	Burnhaupt-le-Haut	5 776	3	51,9	-39,2%
2010	85,5	68068	Dannemarie	15 469	9	58,2	-31,9%
2010	85,5	67095	Diemeringen	6 748	4	59,3	-30,7%
2010	85,5	68082	Ensisheim	15 327	7	45,7	-46,6%
2010	85,5	68090	Ferrette	10 173	6	59,0	-31,0%
2011	84,3	68068	Dannemarie	15 540	9	57,9	-31,3%
2011	84,3	68082	Ensisheim	15 509	7	45,1	-46,4%
2011	84,3	68352	Neuf-Brisach	13 061	6	45,9	-45,5%

Densité	Année	2009	2010	2011
MG France Métro		86,3	85,5	84,3
	évolution 2011/2009			-2,4%
Alsace		93,0	92,4	
	évolution 2011/2009			-0,7%

Sont concernés les bassins de vie qui présentent une densité inférieure à 59 médecins généralistes pour 100 000 habitants (moyenne nationale = 84,3), soit les 3 bassins de vie de Dannemarie, Ensisheim et Neuf-Brisach.

## 11. Assurer financièrement l'accès aux soins

Les ordres des professionnels de santé libéraux ont été saisis par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour recueillir le nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et en AME. Les données ne sont pas disponibles pour le présent rapport.

## 12. Assurer l'accès aux structures de prévention

L'atteinte de cet objectif s'évalue au travers de 4 indicateurs, disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS :

### a. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans (source InVS)

Ce taux est de 42,4 % en 2011 pour la région Alsace, il est en diminution par rapport à 2010, où il était de 43,1 %.

Le nombre de personnes dépistées baisse en Alsace pour les femmes comme pour les hommes de 0.4 points entre les 2 périodes (2009-2010 et 2010-2011). Cette baisse se constate dans toutes les régions et représente pour la France entière une réduction de 2.3 points pour les hommes et 3.4 points pour les femmes.

L'Alsace est la région avec le plus fort taux d'exclusion (personnes éligibles au dépistage, mais qui n'entrent pas dans le dispositif car elles sont suivies par ailleurs par un gastroentérologue du fait d'antécédents familiaux notamment) : 15,8% pour une moyenne nationale se situant à 11,3%.

### b. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans (source InVS)

Pour l'année 2011, avec 57,9%, le taux de dépistage alsacien du cancer du sein est 5 points au-dessus de la moyenne nationale (52,7%). L'Alsace se situe au 10ème rang des régions de France.

On mesure en 2011 une diminution du nombre de dépistages enregistrés corrélé à une augmentation de la population cible.

### c. Le taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (source InVS/ DREES)

Ce taux n'est pas disponible en région Alsace pour 2011, les remontées de données à l'InVS n'ayant pas été colligées. La valeur cible pour 2011 a été fixée à 92%.

Depuis 2008, une épidémie de rougeole sévit en France liée à un taux de couverture vaccinale insuffisant pour éliminer la maladie. Les données de déclarations des rougeoles en Alsace confirment l'épidémie nationale depuis 2008 (2008: 9 cas, 2010: 98 cas; 1er trimestre 2011: 118 cas)

Un travail est en cours sur la mesure au niveau local de la couverture vaccinale de la rougeole et l'identification des poches de populations sous vaccinées (constat que seulement 50% des certificats de santé remontent vers les PMI).

### d. La prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle (source DGS/DREES)

Le taux pour 2011 n'est pas disponible en région. La valeur initiale est de 4,7% en 2005/2006, et la valeur cible de 4% en 2011.

Cet indicateur est mesuré par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) sur la base des informations transmises par l'Education Nationale lors d'enquêtes nationales ; celles-ci ont lieu au mieux tous les 6 ans.

Pour obtenir des informations plus régulières et infrarégionales, un système informatisé de recueil de données est en cours d'élaboration dans le cadre d'une convention entre l'ARS et le Rectorat.

### **13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires**

L'atteinte de cet objectif s'évalue au travers de 3 indicateurs, disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS :

a. Le nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'article L. 1434-17 du code de la santé publique sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés)

La loi HPST prévoit que la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales (Article L1434-17 du code de la santé publique). Ces contrats participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale etc.). Ils concernent exclusivement les territoires particulièrement vulnérables, volontaires pour un engagement contractuel.

En 2011, 3 contrats locaux de santé ont été signés en Alsace, deux à Strasbourg et un à Mulhouse, en zone urbaine. En 2012, 2 contrats locaux de santé ont été négociés, l'un avec la communauté de communes du Val d'Argent, l'autre avec la communauté de communes de la Vallée de la Bruche.

b. Ecarts intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus)

S'agissant des personnes âgées, le périmètre de la dépense concerne les établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie, les Unités de Soins Longue Durée, et les actes de soins infirmiers.

La dépense en euro par habitant est calculée par département (67/68) et par région en faveur des personnes âgées :  $\frac{\text{Dépenses PA (EHPAD, USLD et AIS)}}{\text{Nombre de personnes de 75 ans et +}}$

L'indicateur vise à mesurer la dispersion de ces 2 valeurs départementales par rapport à la moyenne régionale. L'écart type est de 5,9% en 2011, contre 16,6% toutes régions confondues.

S'agissant des personnes handicapées, le périmètre de la dépense concerne les établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie.

La dépense en euro par habitant est calculée par département (67/68) et par région en faveur des personnes handicapées :  $\frac{\text{Dépenses PH}}{\text{Nombre de personnes de 0 à 59 ans}}$

L'écart est de 25,8%, contre 57,6 % au niveau national.

Cet écart traduit :

- soit une offre de soins inégale d'un département à un autre,
- soit des modalités de tarification différentes entre les établissements :

\*pour les EHPAD, selon le choix de l'option tarifaire retenue : tarif partiel (prend en compte les auxiliaires médicaux salariés, les aides soignants, le médecin coordonateur, les actes des infirmiers libéraux, le matériel médical de l'établissement) ou global (comprend la rémunération des médecins généralistes libéraux intervenant dans l'établissement et leurs prescriptions, celle des auxiliaires médicaux libéraux, ainsi qu'une partie des actes de biologie et de radiologie et des médicaments).

\* pour les établissements PH : variation du coût à la place.

Détail Calcul Ind 4.4 PA	2009				2010				2011			
Dépenses €/hab 75ans et plus	67	68	Als	France	67	68	Als	France	67	68	Als	France
<b>Dépenses MS PA</b>	<b>1 773</b>	<b>1 702</b>	<b>1 742</b>	<b>1 656</b>	<b>1 993</b>	<b>2 005</b>	<b>1 998</b>	<b>1 896</b>	<b>2 290</b>	<b>2 105</b>	<b>2 211</b>	<b>0</b>
dont Dépenses MS PA	1 108	1 240	1 164	1 161	1 441	1 687	1 546	1 440	1 525	1 702	1 600	
dont Dépenses USLD	370	376	372	248	200	213	205	178	254	245	250	
dont Dépenses Act Infirmiers+Soins Lib	295	86	206	247	352	104	247	278	511	158	361	
<b>Ecart type/moyenne région</b>	<b>2,9%</b> calculé				<b>0,4%</b> calculé				<b>5,9%</b> calculé			

Sources CNSA CNAMTS INSEE

Détail Calcul Ind 4.4 PH	2009				2010				2011			
Dépenses €/hab de moins de 60 ans	67	68	Als	France	67	68	Als	France	67	68	Als	France
<b>Dépenses MS PH</b>	<b>107</b>	<b>172</b>	<b>133</b>	<b>151</b>	<b>120</b>	<b>191</b>	<b>149</b>	<b>167</b>	<b>364</b>	<b>490</b>	<b>415</b>	<b>0</b>
dont Enfants					299	411	344	370	307	390	341	
dont Adultes					43	93	63	73	57,5	100	74,6	
<b>Ecart type/moyenne région</b>	<b>33,0%</b> communiqué				<b>33,6%</b> calculé				<b>25,8%</b> communiqué			
	<b>34,6%</b> calculé								<b>21,5%</b> calculé			

Sources CNSA CNAMTS INSEE

c. Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique

Sont comptabilisés les logements, les parties communes et les locaux ayant fait l'objet, suite à la visite d'évaluation des risques sanitaires, d'une procédure au titre du Code de la Santé Publique pour habitat insalubre et le plomb.

Le nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique est de 54 en 2011 pour la région Alsace, il est en progression par rapport à 2010 (44). Cette progression est liée au nombre croissant de signalements émanant des occupants, des travailleurs sociaux, des maires, traduisant une meilleure remontée des informations vers les pôles de lutte contre l'habitat indigne.

## **PARTIE 3 : CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS ET RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE**

### **Formation des représentants d'usagers**

En 2011, le CISS Alsace a organisé 6 sessions de formations financées par l'ARS à hauteur de 20 000 € sur les thèmes suivants:

- l'information du patient
- la place des associations d'usagers dans l'élaboration du Projet Régional de Santé
- représenter les usagers en CRUQPC
- représenter les usagers: l'essentiel
- traiter les plaintes des usagers: les procédures juridiques
- les représentants des usagers et le Projet Régional de Santé en Alsace

Le CISS Alsace a formé 98 stagiaires en 2011.

### **La participation des membres et des représentants d'usagers aux instances de démocratie sanitaire en 2011**

- 46% des membres de la CRSA ont participé aux 3 réunions plénières de la CRSA d'Alsace
- 57 % des membres des 4 conférences de territoire de la région ont participé à celles-ci
- 28% des représentants d'usagers de la CRSA d'Alsace ont participé aux réunions plénières de la CRSA
- 52 % des représentants d'usagers des conférences de territoire ont participé aux séances de celles-ci.

## ANNEXE

## Liste des établissements ayant transmis un rapport de CRUQ

Territoire	Finess entité juridique	Commune	Etablissement	Document transmis à l'ARS
1	67 078 058 4	BISCHWILLER	Centre Hospitalier de Bischwiller	OUI
1	67 078 035 2	BOUXWILLER	Hôpital local de Bouxwiller	
1	67 001 336 6	BRUMATH	Etablissement Public de Santé d'Alsace-Nord (EPSAN)	
1	67 078 007 1	BRUMATH	Hôpital local de Brumath	OUI
1	57 000 996 9	GOERSDORF	Etablissement Médical "Liebfrauenthal"	OUI
1	67 078 049 3	HAGUENAU	Centre de Post-Cure "Château Walk"	OUI
1	67 078 033 7	HAGUENAU	Centre Hospitalier de Haguenau	OUI
1	67 000 078 5	HAGUENAU	Clinique "Saint-François"	
1	67 000 019 9	HAGUENAU	Clinique "Sainte-Odile" de Haguenau	OUI
1	68 000 064 3	INGWILLER	Clinique "Neuenberg"	OUI
1	67 079 240 7	LOBSANN	Maison de Post-Cure "Marienbronn"	OUI
1	67 078 036 0	SARRE-UNION	Hôpital Local de Sarre-Union	
1	67 078 034 5	SAVERNE	Centre Hospitalier de Saverne	
1	67 001 333 3	SAVERNE	ENDOSAV	
1	67 078 056 8	THAL MARMOUTIER	Home "Saint-Joseph"	
1	67 078 054 3	WISSEMBOURG	Centre Hospitalier de Wissembourg	
2	67 078 115 2	ERSTEIN	Centre Hospitalier de Erstein	OUI
2	67 078 071 7	ERSTEIN	Hôpital Local d'Erstein	OUI
2	67 078 064 2	MOLSHEIM	Hôpital Local de Molsheim	OUI
2		OBERHAUSBERGEN	CMLS Amreso Bethel	
2	67 078 070 9	OBERNAI	Centre hospitalier d'Obernai	idem CH Sélestat
2	67 078 067 5	ROSHEIM	Hôpital local	OUI
2	75 083 270 1	SCHILTIGHEIM	Clinique "de l'III" (SSR)	OUI
2		SCHILTIGHEIM	Clinique du Ried (USLD) idem Clinique III	OUI
2	67 001 375 4	SCHILTIGHEIM	SIHCUS CMCO intégré à HUS	
2	67 079 234 0	STRASBOURG	ABRAPA	OUI
2	67 000 065 2	STRASBOURG	AURAL	OUI
2	67 078 014 7	STRASBOURG	Clinique "Adassa"	OUI
2	67 000 011 6	STRASBOURG	Clinique de l'Orangerie	OUI
2	68 001 596 3	STRASBOURG	Clinique Sainte-Odile	OUI
2	67 000 010 8	STRASBOURG	Clinique des Diaconesses	OUI
2	67 001 460 4	STRASBOURG	Groupe Hospitalier "Saint-Vincent"	OUI
2	67 078 006 3	STRASBOURG	Centre de lutte contre le cancer "Paul Strauss"	OUI
2	67 001 331 7	STRASBOURG	Centre Autonome d'Endoscopie Digestive Ambulatoire	OUI
2	67 078 005 5	STRASBOURG	Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	OUI
2	67 078 068 3	WASSELONNE	Hôpital local de Wasselonne	
3	68 001 449 5	COLMAR	Centre Départemental de Repos et de Soins (CDRS)	OUI

3	68 000 097 3	COLMAR	Hôpitaux Civils de Colmar	OUI
3	68 001 601 1	COLMAR	Groupe Hospitalier du Centre Alsace	OUI
3	68 000 759 8	COLMAR	Association d'Hospitalisation à Domicile du Centre Alsace	OUI
3	68 000 098 1	ENSISHEIM	Hôpital Local d'Ensisheim	
3		GUEBWILLER	Syndicat du Florival de la Harth	
3	68 000 100 5	GUEBWILLER	Centre Hospitalier de Guebwiller	idem Ensisheim
3	68 000 089 0	GUEBWILLER	Clinique "Solisana"	
3	68 001 264 8	KAYSERSBERG	Hôpital Local de Kaysersberg	OUI
3	68 000 111 2	MUNSTER	Hôpital Local de Munster idem HL Munster	
3	67 079 578 0	MUNSTER	Maison de Santé Médicale "Haslach"	
3	68 000 113 8	RIBEAUVILLE	Hôpital Local de Ribeauvillé	OUI
3	68 000 117 9	ROUFFACH	Centre Hospitalier de Rouffach	OUI
3	67 078 069 1	SELESTAT	Centre Hospitalier de Sélestat	OUI
3	68 000 108 8	SOULTZ-ISSENHEIM	Hôpital Local de Soultz idem Ensisheim	
3	68 000 105 4	STE-MARIE-AUX-MINES	Hôpital local de Sainte-Marie aux Mines Idem Sélestat	
3	75 000 506 8	TROIS EPIS	Centre Médical MGEN	OUI
4	68 000 039 5	ALTKIRCH	Centre Hospitalier d'Altkirch	OUI
4	68 000 034 6	CERNAY	Centre Hospitalier de Cernay	OUI
4	68 000 026 2	DANNEMARIE	Hôpital Local de Dannemarie	OUI
4	68 001 596 3	MULHOUSE	Clinique Gériatrique "Saint-Damien"	
4	68 000 035 3	MULHOUSE	Centre de Réadaptation "Albert Camus"	OUI
4	68 000 048 6	MULHOUSE	Centre Hospitalier de Mulhouse	OUI
4	68 001 596 3	MULHOUSE	Clinique "Saint-Sauveur"	
4	68 000 011 4	MULHOUSE	Centre de Dialyse "La Fonderie"	OUI
4	68 000 064 3	MULHOUSE	Maison "Diaconat"	OUI
4	67 078 129 3	ODEREN	Hôpital "Saint-Vincent"	OUI
4	68 000 041 1	PFASTATT	Centre Hospitalier de Pfastatt	OUI
4	68 001 413 1	SAINT LOUIS	USLD "Maison du Lertzbach"	OUI
4	68 000 004 9	SAINT-LOUIS	Clinique "Trois Frontières"	OUI
4	75 083 224 8	SENTHEIM	Centre de Convalescence "Saint-Jean-de-Dieu"	OUI
4	68 000 017 1	SIERENTZ	Hôpital Local de Sierentz	OUI
4	68 000 043 7	THANN	Centre Hospitalier de Thann	OUI
4	68 001 781 1	MULHOUSE	HAD de l'Alsace du Sud	OUI
		UGECAM	UGECAM	OUI