



**Avis du 31 janvier 2019 portant sur
« le cahier des charges pour le rapport sur les droits des usagers
de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) »**

Type de texte :

Loi Ordonnance Décret en Conseil d'Etat Décret simple Arrêté

Plans et programmes nationaux de santé **Autre**

Intitulé : Cahier des charges pour le rapport sur les droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Adopté le : 31.01.2019 **Lors d'une : X Assemblée plénière** Commission permanente

Procédure : X Normale Urgence Extrême urgence

Vote : X Unanimité Nombre ou % de voix « pour » :

Procédure de vote : X En séance Voie électronique En plusieurs fois

Autre (ex : concertation CRSA) :

Type de saisine : Obligatoire Non obligatoire X Auto-saisine

« Commanditaire » : -

Rapporteur.e.s : M. Emmanuel RUSCH, Mme Bernadette DEVICTOR

Présentation de la Conférence nationale de santé (CNS)

Instituée en 1996, la CNS, instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, réunit l'ensemble des représentants¹ des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléants) répartis en 8 collèges : représentants des collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé ; représentants des conférences régionales de la santé et de l'autonomie ; des partenaires sociaux ; des acteurs de la cohésion et de la protection sociales ; des acteurs de la prévention ; des offreurs des services de santé ; des représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées.

La CNS a pour missions (cf. article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique) :

- de permettre la concertation sur les questions de santé. En particulier, la CNS est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la **stratégie nationale de santé**. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- d'élaborer chaque année un **rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé**. Ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de contribuer à l'**organisation de débats publics**.

Les avis et rapports de la CNS sont rédigés par les membres rapporteurs eux-mêmes, adressés au ministre chargé de la santé et sont rendus publics.

Le secrétariat est assuré par la Direction générale de la santé.

¹ dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Sommaire

A-	Introduction	4
B-	Processus d'élaboration de l'avis	4
C-	Les modalités actuelles de production du rapport.....	5
	C.1 - Rappel sur le cadre juridique d'élaboration du cahier des charges	5
	C.2 - 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.	6
	C.3 - Evaluation du processus de production des rapports.....	7
D-	Propositions de la CNS pour un nouveau cahier des charges et de nouveaux processus de production.....	8
	D.1 - Objectifs et principes généraux.....	8
	D.2 - Mieux adapter le cahier des charges aux objectifs poursuivis.....	8
	D.3 - Améliorer la production des rapports sur les plans technique et opérationnel :	9
E-	Conclusion.....	10
	Annexe	11
	Publications.....	19

A- Introduction

Le présent avis s'inscrit dans le cadre de l'article [D. 1432-42](#) du code de la santé publique (CSP) et propose des recommandations et des orientations concernant le cahier des charges servant de support au rapport établi chaque année par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) des CRSA.

Ce rapport régional porte « sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social ». Il est transmis au directeur général de l'Agence régionale de santé et à la Conférence nationale de santé (CNS). A son tour, la CSDU de la CNS établit, sur la base de ces rapports régionaux, un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé.

Au cours de ces dernières années, les évolutions sociétales, les modifications législatives et réglementaires et les transformations du système de santé ont rendu nécessaire de réinterroger les processus de production de ces rapports et leur contenu.

Ces rapports ont pour spécificité, tant au niveau régional qu'au niveau national, d'être le fruit du travail d'instances, CRSA et CNS, qui associent l'ensemble des parties prenantes du système de santé. Cette spécificité confère à ces documents une forte pertinence et une forte légitimité.

La Stratégie nationale de santé, élaborée sous la présidence de M. Alain CORDIER², avait déjà souligné la nécessité de « concevoir et diffuser une observation régulière sur le respect des droits des usagers, notamment pour permettre à la conférence nationale de santé et aux conférences régionales de la santé et de l'autonomie de remplir leur mission ».

Le présent avis s'inscrit dans cette perspective.

B- Processus d'élaboration de l'avis

Cet avis s'est construit au cours d'une réflexion qui s'est poursuivie tout au long de la présente mandature au sein de la CSDU et de la Commission permanente (CP) de la CNS, en concertation avec les présidents des CSDU des différentes régions (réunion puis enquête) et en relation avec certains organismes producteurs de données en santé.

Plus précisément, cet avis s'est construit au cours d'un processus de travail en trois phases :

- en 2017, définition d'une cible avec un tronc commun d'indicateurs puisé dans le système national des données de santé, phase où la CSDU de la CNS a auditionné la DREES³ et le GIP Institut national des données de santé⁴. La cible a été partagée par le secrétariat général de la CNS avec les directions du ministère de la santé réunies en groupe de travail restreint dédié à la démocratie en santé ainsi qu'avec les référents des ARS ;

² Un projet global pour la stratégie nationale de santé 19 Recommandations du comité des « sages » - juin 2013 (page 18) : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-cordier-SNS-sages-2.pdf>

³ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des affaires sociales et de la santé

⁴ GIP : groupement d'intérêt public – INDS : <https://www.indsante.fr/>

- été 2018, analyse par le secrétariat général de la CNS de l'ensemble des travaux de la CNS relatif à l'évolution du cahier des charges, avec des sources comprenant une enquête auprès des CRSA en 2015, les échanges en réunions de la CSDU dans l'actuelle mandature, les rapports des CRSA, celui de la CNS de 2015, les travaux de l'Institut Droit & Santé⁵ (IDS) partenaire de la CNS ;
- sur la base de ce travail, l'élaboration d'une nouvelle liste d'indicateurs et du présent avis en réunions de la CSDU et de la CP depuis septembre 2018. L'IDS et la DREES ont également été sollicités par la CNS dans cette phase.

Ainsi, ce processus associe notamment, outre la CNS, les directions du ministère de la santé, des producteurs de données, des représentants des ARS, l'IDS.

Cet avis propose ainsi une profonde évolution du cahier des charges actuel. Il souhaite impulser une nouvelle dynamique en soutien aux CRSA, en faveur de la démocratie en santé et au bénéfice du respect des droits individuels et collectifs des usagers.

C- Les modalités actuelles de production du rapport

C.1 - Rappel sur le cadre juridique d'élaboration du cahier des charges

Le rapport d'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé est inscrit dans les missions prévues **au plan législatif** respectivement pour les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et pour la CNS :

- **CRSA – [article L. 1432-4](#)** : « Elle procède, en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements. »
- **CNS – [article L. 1411-3](#)** : La CNS « élabore notamment, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, un rapport annuel adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé ».

Au niveau réglementaire, les dispositions sont respectivement les suivantes :

- **CRSA : [article D. 1432-42](#)** : « Chaque année, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

⁵ <http://www.institutdroitsante.fr/>

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.

Il est transmis, avec les recommandations qu'il formule, au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé [...] »

- **CNS – [article D. 1411-43](#)** : « Chaque année, la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est chargée de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social. Ce rapport est établi sur la base des rapports transmis annuellement par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie. »

Le 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, est défini par un [arrêté du 5 avril 2012](#)⁶ dont la révision est l'objet du présent avis.

Pour sa mise en œuvre, cet arrêté a également fait l'objet d'un [guide](#)⁷ accessible en ligne.

Sur l'impulsion de la CNS, afin de faciliter le travail de synthèse des rapports des CRSA et de mieux répondre aux ambitions affichées pour ces rapports, un premier cahier des charges avait été défini dans l'arrêté du 5 avril 2012, après avis de la CNS en date du 7 février 2012 suite à une saisine du Directeur général de la santé (lettre de saisine du 1^{er} décembre 2011).

C.2 - 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

Il définissait, pour le rapport, 15 objectifs regroupés en 4 orientations :

- 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.

Ainsi, chaque région adressait, chaque année, son rapport à la CNS. Ensuite, ces rapports régionaux faisaient l'objet d'une synthèse intégrée dans le rapport annuel de la CNS.

⁶ 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

⁷ Guide d'application du cahier des charges du 5 avril 2012 pour l'élaboration du rapport de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers du système de santé - 11.01.13

C.3 - Evaluation du processus de production des rapports

Après 5 années d'utilisation de ce cahier des charges pour la réalisation des rapports des CRSA, différents constats ont émergé :

- un cahier des charges dont l'intérêt et la nécessité sont reconnus et partagés par les principaux acteurs concernés. Il est considéré comme ayant :
 - participé à la dynamique portée par les CSDU des régions ;
 - permis (grâce à sa structuration commune et à la standardisation de certaines informations) des analyses comparatives entre régions et des analyses évolutives sur plusieurs années ;
 - nourri le rapport annuel de la CNS.

- Au cours du temps, différentes limites du cahier des charges sont cependant apparues :
 - des indicateurs dont on peut interroger, pour une part d'entre eux, la pertinence, la validité interne et externe. Ainsi, les indicateurs retenus :
 - ne présentent pas tous des définitions claires et standardisées ;
 - sont parfois d'une utilité faible soit parce que des objectifs satisfaisants ont été atteints, soit parce qu'ils ne permettent pas le suivi d'une éventuelle amélioration ;
 - sont, pour certains, indisponibles ou disponibles de façon très parcellaire. C'est le cas, par exemple, des formations des professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers ;
 - sont parfois recueillis et accessibles pour un secteur du parcours de santé, mais pas sur l'ensemble des secteurs du parcours de santé. Ainsi les informations portant sur les établissements de santé sont plus facilement mobilisées que ceux des établissements médico-sociaux ou ceux du secteur ambulatoire pour ne pas parler des soins à domicile. Il en est globalement de même pour le secteur curatif par rapport au secteur préventif ;
 - ont des résultats qui, pour certains, évoluent peu d'une année sur l'autre interrogeant l'intérêt d'un recueil annuel ;
 - interrogent principalement les processus mis en œuvre et peu les résultats pour les usagers ;
 - un cahier des charges nécessitant (pour la réalisation du rapport sur le respect des droits des usagers) la mobilisation d'un temps de ressources humaines trop important (faible informatisation des recueils de données, complexité de la recherche des données, ...) et entraînant après plusieurs années une forte lassitude devant l'absence de mobilisation des fournisseurs de données et la faiblesse des résultats ainsi obtenus ;
 - un travail d'analyse et de synthèse de l'ensemble des rapports régionaux sur les droits des usagers du système de santé dont les résultats au niveau national (issus des rapports des différentes régions) ne peuvent être produits que deux années après le recueil des indicateurs et des informations. Un tel délai interroge l'usage qui sera fait des rapports produits.

D- Propositions de la CNS pour un nouveau cahier des charges et de nouveaux processus de production



A partir de ce constat partagé, les propositions et recommandations de la CNS pour un nouveau cahier des charges sont les suivantes :

D.1 - Objectifs et principes généraux

Afin d'évaluer les « conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social », nous proposons d'associer une approche populationnelle et par secteur concerné (cf. annexe proposition de tableau d'indicateurs).

Ce nouveau cahier des charges doit également prendre en compte l'émergence de nouvelles problématiques (ex/virage ambulatoire) ou d'innovations technologiques (ex/e-santé).

Enfin ce nouveau cahier des charges doit s'appuyer sur les évolutions des systèmes d'information en santé avec l'accessibilité à des indicateurs issus des bases de données médico-administratives et plus généralement du SNDS.

Le nouveau cahier des charges doit pouvoir ainsi intégrer la production d'un tableau de bord annuel d'indicateurs (cf. annexe proposition de tableau d'indicateurs).

D.2 - Mieux adapter le cahier des charges aux objectifs poursuivis

- disposer d'informations et d'indicateurs dans les domaines sanitaire (incluant la prévention, la ville, le domicile, l'hôpital) et médico-social (établissements, services) portant sur les 3 dimensions indiquées dans l'article D.1432-42 :
 - les droits des usagers du système de santé ;
 - l'égalité d'accès aux services de santé ;
 - la qualité des prises en charge et accompagnements.
- appréhender l'évolution de la mise en œuvre des droits des usagers tant à un niveau individuel que collectif, et interpeller les inégalités sociales, territoriales et environnementales existantes.
- identifier l'émergence de nouvelles problématiques récurrentes (se répétant sur plusieurs années) ou partagées (présentes sur différentes régions) en lien notamment avec les évolutions du système de santé que ce soit sur le versant des besoins de santé ou de l'offre de santé (par exemple la priorité accordée au virage ambulatoire).
- mesurer les écarts vis-à-vis d'objectifs fixés et planifiés.

- proposer, à partir des informations obtenues et synthétisées, des recommandations pour améliorer l'accès aux droits existants ou pour faire évoluer la réglementation afin de l'adapter aux nouvelles demandes des usagers.
- faire connaître les initiatives et expérimentations locales, valoriser les initiatives régionales ou locales « prometteuses » en les diffusant.

D.3 - Améliorer la production des rapports sur les plans technique et opérationnel :

- maintenir la production annuelle du rapport aux niveaux CRSA et CNS. Ceci afin de conforter la dynamique de démocratie en santé et, sur un plan opérationnel, de suivre et d'analyser l'évolution du respect des droits. Cette production annuelle n'implique pas que tous les indicateurs soient recueillis annuellement ;
- approfondir la standardisation du cahier des charges, permettant une analyse comparative entre régions et dans le temps (sur plusieurs années), tout en laissant la place à l'initiative régionale pour pouvoir traiter des sujets qui ont une importance régionale ou locale. Ainsi, le rapport annuel sur les droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie comprendrait 2 parties :
 - une partie commune (identique) pour toutes les régions et reprenant les indicateurs présents dans le tableau annexé au présent avis ;
 - une partie propre à chaque région permettant aux CRSA d'approfondir un sujet ou des sujets spécifiques aux territoires de la région concernée et incluant notamment :
 - la présentation des projets régionaux labellisés « droits des usagers » soit au niveau régional, soit au niveau national,
 - le suivi de la mise en œuvre du volet « usagers » ou « démocratie en santé » du PRS lorsqu'il en existe ;
- disposer, pour la partie commune du rapport, d'indicateurs portant sur les différents secteurs du parcours de santé (prévention, ambulatoire, hôpital, médico-social, domicile, etc.) et sur les 5 champs suivants :
 - respect des droits individuels des usagers ;
 - égalité d'accès à la santé ;
 - qualité des prises en charge et accompagnements ;
 - santé environnement ;
 - vitalité des instances de démocratie sanitaire ;
- mobiliser, pour la partie commune aux rapports des différentes régions, des indicateurs faisant l'objet d'un recueil au niveau national (par des organismes spécialisés à partir de bases de données nationales ou d'enquêtes à dimension nationale), en privilégiant des indicateurs pouvant être déclinés sur des territoires régionaux ou infrarégionaux. Ainsi, la majorité des indicateurs sera communiquée aux CRSA par le niveau national (organismes tels que la CNAM, la DREES, la HAS⁸, ...), d'autres pourront cependant nécessiter la poursuite d'un recueil au niveau régional ;

⁸ Haute autorité de santé : <https://www.has-sante.fr/portail/>

- produire ainsi un tableau de bord d'indicateurs disponible simultanément au niveau national et régional alimentant ainsi les rapports des CRSA et le rapport de la CNS.

Concernant la partie commune préconisée par la CNS, un ensemble d'indicateurs, constituant un tableau de bord sur le respect des droits des usagers, est proposé en annexe de cet avis. Pour chaque indicateur proposé, le secteur et le champ concernés, ainsi que la source de production des données sont, dans la mesure des possibles, précisés.

Il est probable que nombre de ces indicateurs seront également utilisés dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé.

La CNS insiste sur la nécessité de disposer d'indicateurs de résultats sur l'état de santé des personnes, sur l'égalité d'accès aux droits et à la santé, sur la qualité des prises en charge et accompagnements. Ces éléments sont essentiels pour suivre et évaluer la façon dont les inégalités de santé évoluent dans notre pays.

E- Conclusion

La CNS propose :

- **de reconsidérer le champ du cahier des charges pour qu'il couvre réellement l'ensemble des secteurs de la santé (y compris, prévention et domicile) et soit plus adapté à un suivi des inégalités de santé dans notre pays ;**
- **de faciliter la production des rapports régionaux et du rapport national au travers d'indicateurs produits au niveau national et disponibles aux différents niveaux géographiques ;**
- **d'améliorer ainsi la temporalité de production des rapports (année N+1 à partir des données de l'année N) ;**
- **et donc de modifier le lien entre rapport national et rapports régionaux.**

Mais la CNS souligne que la production de rapports sur les droits des usagers conformes aux attentes des acteurs du système de santé nécessite :

- **une réelle volonté et une réelle mobilisation ministérielle pour disposer des informations nécessaires ;**
- **la mise à disposition des moyens et ressources indispensables pour permettre aux CRSA et à la CNS une analyse et une synthèse des informations ;**
- **la possibilité de travailler réellement en partenariat avec les organismes détenteurs de données (DREES, CNAM, HAS, etc.).**

Annexe

Proposition système observation partagé pour la CNS et les CRSA													
	POPULATIONS – THEMES CIBLES						SECTEUR CONCERNE					SOURCE	COMMENTAIRES
	enfants jeunes	P A	P H	précaires	santé mentale	malades chroniques	hospitalier	ville	domicile	Médico-social	prévention		
respect des droits des usagers													
baromètre annuel satisfaction usagers							x	x	x	x	x	DREES	importance de disposer d'un indicateur sur tous les secteurs pas seulement la ville
bienveillance	x	x	x	x	x	x	e-satis bienveillance		idem ->	x		ARS	Voir décret ESCMS R331-1 CSF où 11 items sont définis (arrêté du 28 12 2016), comme devant faire objet d'un signalement auprès des autorités administratives de tutelle dont ARS. Retenir un indicateur par département

nb de plaintes et réclamations	X	x	x	x	x	x	rapporté aux nombres d'entrées	CNOM	x	x	x	ARS, CD, ES	besoin d'un indicateur consolidé sur hôpital, ville, médico-social	
DMP												assurance maladie	% de population avec DMP ouverts et % DMP actifs/renseignés. Professionnels de santé qui alimentent ou pas. (cotation prévue pour les IE libéraux). Suivi possible par catégorie PS possible et établissements	
égalité d'accès à la santé														
prévention														
âge médian ou moyen de dépistage des troubles du spectre autistique	x		x			x		x				x	MDPH, CAMPS, centres ressources autisme	travaux en cours à la stratégie autisme
âge médian / moyen de dépistage des troubles TSA	x		x			x		x				x	logiciel éducation nationale	enjeu de perte de chance pour le enfants dépistés trop tardivement

% d'IVG des mineures parmi les IVG	x										x	?	
addiction des mineurs (alcool, tabac, drogues)	x										x	logiciel éducation nationale	ESCAPAD : tous les 3 ans - suivi SNS sur les adultes
taux de participation au dépistage colorectal													
soins de premier recours													
% de personnes sans médecin traitant								x	x	x		CNAMTS	
% de la population vivant dans des zones où la densité des médecins généralistes est inférieure de plus de 30% à la moyenne nationale								x					pas disponible tous les ans ; sans doute également indicateur de suivi de la SNS
délai d'attente								x				DREES	vérifier périodicité et

pour rdv généralistes													unité géographique	
taux de recours aux urgences								x	x	x			PMSI	par département
taux de recours aux urgences psychiatriques													PMSI	distinguer majeurs et mineurs - à construire à partir du taux d'hospitalisation pour raisons psychiatriques post passage aux urgences
nombre de téléconsultations													SNIIRAM, ARS	s'en tenir à celles conformes à l'avenant 6
soins spécialisés														
délai moyen d'accès aux CMP								x						source à identifier
délai d'attente pour rdv ophtalmologue									x				DREES	
accompagnement médico-social														

délai attente place en EHPAD		x										Département	enquête EHPA/DREES tous les 4 ans
délai moyen d'accès aux CAMPS, CMPP	x				x							assurance maladie	
% d'enfants non scolarisés												éducation nationale (% enfants non scolarisés en âge de l'être)	
reste à charge													
poids relatif du reste à charge pour les ménages les plus modestes				x								voir le rapport HCAAM, UNAASS, Que Choisir	enquêtes ponctuelles surtout, rapport annuel de Que Choisir, voir l'observatoire de l'UNAASS, voir la mise en œuvre de la mesure "100% Santé" avec impact sur les complémentaires santé
poids relatif du reste à charge pour						x						CNAMTS	

les malades chroniques													
poids du reste à charge pour les PH (préciser)												CNAMTS / CAF	
qualité des prises en charge et accompagnement													
satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire							x					e-satis MCOA	
taux de réhospitalisation après chirurgie ambulatoire							x					PMSI	
% déclarations des événements indésirables par les usagers							x	x	x	x	x	DGS : portail de signalement santé	
contentions et isolement en psychiatrie													

santé environnement													
taux de maladies respiratoires (asthme)						x						indicateurs PRSE	
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											x	PRSE: parc potentiellement indigne	indicateur par département
taux de maladies professionnelles												indicateur PRSE	
vitalité des instances de démocratie sanitaire													
% de membres effectivement nommés													CTS,CRSA,CNS
taux de présence par													CTS,CRSA,CNS

collège et par commission													
moyens mis à disposition													CTS,CRSA,CNS
nombre d'avis sur saisines													CTS,CRSA,CNS
nombre d'avis sur autosaisine													CTS,CRSA,CNS
nombre annuel rencontres DG ARS, et présidence CRSA													Région
nombre annuel de rencontres DG ARS, et présidence CTS													en disposer par région et pour la CNS

Publications - Textes

- 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
- Ministère des affaires sociales et de la santé. Guide d'application du cahier des charges pour l'élaboration du rapport sur les droits des usagers des CRSA – janvier 2013
- Alain CORDIER, président, Geneviève CHENE, Gilles DUHAMEL, Pierre DE HAAS, Emmanuel HIRSCH, Françoise PARISOT-LAVILLONNIERE, Dominique PERROTIN. Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 Recommandations du comité des « sages ». 21 juin 2013

[dernières modifications – 270219]