

**RAPPORT ANNUEL DE LA CONFERENCE  
REGIONALE DE LA SANTE ET DE  
L'AUTONOMIE SUR  
LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

**2012**

## INTRODUCTION

Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie instituées par la loi HPST du 21 juillet 2009, ont pour 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.

Conformément aux instructions ministérielles, les rapports 2012 de la CRSA, portant sur les données 2011, doivent être élaborés selon le nouveau cahier des charges publié par arrêté du 5 avril 2012.

Le cahier des charges fixe deux grandes orientations déclinées en 15 objectifs, qui s'appliquent aux secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire :

- promouvoir et faire respecter le droit des usagers
- renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.

En ce qui concerne le respect des droits des usagers dans les établissements de santé, il convient de préciser que les rapports d'activité des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) 2011, n'ont pas été élaborés selon le nouveau cahier des charges mais à partir du rapport type publié par le ministère de la santé. Cela résulte du fait que l'ARS Guyane a reçu les rapports CRUQPC 2011 avant la publication du cahier des charges.

Le rapport annuel de la CRSA sur le respect des droits des usagers de 2012, sera axé sur :

- ✚ l'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux ;
- ✚ l'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements de santé.
- ✚ Bilan des préconisations de la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé et perspectives pour la période 2013-2015.

# I. Evaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux

## Préambule

Un Conseil de la Vie Sociale est installé dans les établissements qui assurent un hébergement ou un accueil de jour continu. Dans les établissements Maisons d'Enfant à Caractère Social (MECS), le conseil n'est pas obligatoire si les enfants accueillis ont majoritairement moins de onze ans. Dans les établissements où la mise en place du conseil n'est pas obligatoire (exemple : CMPP, CAMSP, SESSAD ou SSIAD, structures de type ambulatoire sans hébergement), une autre forme de participation est instituée, comme un groupe d'expression, un conseil communautaire ou l'envoi d'enquêtes de satisfaction.

Selon l'arrêté du 5 avril 2012, l'évaluation du respect des droits des usagers est basée sur l'analyse, à minima, du fonctionnement des conseils de la vie sociale dans les établissements médico-sociaux.

Elle s'articule sur :

- ✚ en premier lieu, le recensement des conseils de la vie sociale pour les établissements soumis à cette obligation ;
- ✚ en second lieu, l'analyse des processus de nomination des représentants des usagers ;
- ✚ en dernier lieu, les préconisations 2012.

## 1. Recensement des conseils de la vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux

### CONSTATS

L'analyse des documents reçu fait ressortir que, si une majorité d'établissements et services médico-sociaux ont installé un conseil de la vie sociale, certains établissements ont plutôt mis en place une autre forme de participation et/ou groupes d'expression.

Sur le champ du handicap et de la prise en charge des personnes en difficulté spécifique, la majorité des structures sont de type ambulatoire, donc non soumis aux CVS. Mais, conformément à l'article D 311-3 du code l'Action Sociale et des Familles, doivent « institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation ».

La plupart des établissements interrogés ont respecté l'obligation faite par la loi.

Pour l'année 2011, l'ensemble des établissements inscrits dans le tableau suivant, ont tenu au moins un voire cinq CVS ou groupes d'expression. Les comptes rendus ou relevés de décisions témoignent de ces moments d'échanges et d'écoutes tant des usagers, que du personnel ou organisme gestionnaire.

RECENSEMENT DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE OU GROUPES D'EXPRESSION ET/OU AUTRE PARTICIPATION

Etablissements ou services médico-sociaux	Date de création des structures	Conseil de la vie sociale	Groupes d'expression ou autre forme de participation	Comptes rendus (CR) ou Relevé de décisions (RD)
IMED	14 mai 1979	oui		CR
ADPEP (IEM+ Pôle Kayenn+ pôle moteur)	23 octobre 2003	oui		CR
ADAPEI (IME et ESAT)	8 février 2008	oui		CR
APAJH (IME)	22 décembre 2010	oui		CR
SOS I/A (SESSAD)	19 mars 2007	oui		CR
SOS I/A (ITEP)	19 mars 2007	oui		
EBENE (ESAT)	19 mars 1985	oui		CR
EBENE (MAS)	23 mars 1994	oui		CR
CHOG EHPAD « Jean-Serge Gérante »	31 décembre 2001	oui		CR
CHAR EHPAD « Edmard Lama »	2 mai 1988	oui		CR
AGAPA EHPAD « Saint Paul »	24 mai 1972	oui		RD
Maison de retraite devenue EHPAD « Franck Joly » en janvier 2012	2 mai 1988	oui		CR
SOS HS ACT (Kourou et Rémire-Montjoly)	30 janvier 2006		oui	RD
AIDES (ACT)	17 mars 2011	oui		CR
SOS PSA Communauté Thérapeutique de Roura (CT)	13 février 2009		Oui (conseil de vie communautaire)	CR
AKATI'J CSAPA de St-Laurent	08 juin 2004		oui	CR
RDS CAARRUD – Cayenne	18 janvier 2007		oui	RD
INPACT CAARRUD – de SLM	14 septembre 2007		oui	RD

En conclusion, toutes les structures précitées ont mis en place un CVS ou une autre forme de participation.

Les structures ambulatoires, telles que les SESSAD ont privilégié les enquêtes de satisfaction.

Cependant, il faut relever que nombre de structures éprouvent des difficultés à mener des réunions régulières et à assurer un suivi des avis ou propositions qui sont faites dans ce cadre. Certains établissements restructurent leur conseil de la vie sociale, au regard de la loi, en permettant notamment une plus grande représentativité des usagers et de leurs familles. Ce sont des démarches qu'il faut encourager et valoriser autant que possible.

## **2. Composition et Fonctionnement des CVS en 2011**

### 2.1 Composition des CVS ou groupes d'expression

Le conseil de la vie sociale, instance d'expression des résidents et de leurs familles, est constitué conformément au décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 et est composé comme suit :

- Deux représentants des personnes accueillies ou prises en charges ;
- S'il y a lieu, un représentant des familles et ou des représentants légaux ;
- Un représentant du personnel ;
- Un représentant de l'organisme gestionnaire ;

Le nombre de représentants des personnes accueillies d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Ils sont élus par l'ensemble des membres de leurs collèges pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus, renouvelable. Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage. Le conseil de la vie sociale se réunit au moins 3 fois par an.

Les membres des collèges de résidents, des familles, du personnel et du conseil d'administration de l'établissement gestionnaire ont des voix délibérantes. Le directeur de l'établissement gestionnaire a une voix consultative.

### 2.2 Fonctionnement des CVS ou groupes d'expression

Sur les 20 établissements interrogés par l'Agence Régionale de Santé :

- 11 ont répondu en nous adressant leurs relevés de décisions et/ou comptes rendus de réunions, règlement intérieur et composition du CVS par collège ;
- 9 établissements n'ont pas communiqué les CVS ;

Globalement, et eu égard à la composition des conseils de la vie sociale ou groupes d'expression, la représentativité des usagers est effective ainsi que celle des représentants des familles. C'est un signe fort de la part des établissements gestionnaires qui prennent en considération le bien-être de leurs usagers.

La périodicité des réunions diffère selon les structures, mais au moins une réunion s'est tenue au cours de l'année 2011.

La qualité des contenus des comptes rendus ou relevés de décisions n'étant pas égale et valable pour tous, il est recommandé de :

- désigner une personne bien identifiée au sein de la structure, pour mener à bien cette tâche ;
- de mettre en exergue dans ces documents, la participation ou non des usagers et/ou leurs familles lors des échanges ; de faire un bilan des décisions demandant un suivi ou pas. Ils sont inexistantes ou peu valorisés par certains établissements dans leurs comptes rendus et ou relevés de décisions.

A la lecture des comptes rendus ou relevés de décisions, le conseil de la vie sociale est bien un lieu d'échanges, de discussions et d'écoute puisque la parole est donnée aux usagers, à leurs familles.

Sur l'ensemble des retours, l'une des principales préoccupations des usagers est l'amélioration des conditions de vie au sein de la structure (propreté des locaux, meilleure accessibilité des lieux de vie) et le souhait de garder un lien avec la société en favorisant les moments et lieux de sorties (par exemple pour les personnes âgées), l'insertion des personnes handicapées.

A contrario, il persiste quelques difficultés pour assurer le suivi administratif de ces conseils de la vie sociale. Le turn over et/ou le manque de personnel peut être l'une des causes de cette difficulté. Un effort particulier est à envisager en la matière.

### Suivi des conseils de vie sociale

ETABLISSEMENTS ET/OU SERVICES MEDICO-SOCIAUX	2010	2011	OBSERVATIONS
	Nombre de réunions	Nombre de réunions	
IMED	3	1	
IEM-ADPEP	1	NC	Non Communiqué
ADAPEI (ESAT)	2	2	
ADAPEI (IME)	NC	NC	Non Communiqué
APAJH (IME)	NC	NC	Non Communiqué
SESSAD le Colibri	NC	1	
ITEP	1	1	
ESAT-EBENE	1	2	
MAS EBENE	2	NC	Non Communiqué
EHPAD « Jean-Serge Gérante »	2	NC	Non Communiqué
EHPAD "Edmard Lama"	NC	2	
EHPAD Saint Paul	2	1	
EHPAD « Franck Joly »	1	2	
SOS HS ACT (Kourou et Rémire-Montjoly)	4	5	
AIDES (ACT)	Pas en fonction	Pas en fonction	Pas en fonction
SOS PSA Communauté Thérapeutique de Roura (CT)	NC	NC	Non Communiqué
AKATIJ CSAPA St-Laurent	NC	1	
AKATIJ CAARRUD KOUROU	NC	NC	Non Communiqué
CAARRUD – RDS Cayenne	NC	4	
CAARRUD –INPACT de SLM	2	ND	Non Disponible

### 3. Préconisations pour 2013

- Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression ;
- Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif ;
- Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions dans l'année et à leur diffusion immédiate à l'ARS de Guyane notamment ;
- Programmer une rencontre avec les directeurs des établissements médico-sociaux ;
- Inviter les représentants siégeant dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée ;

## **II L'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements de santé sanitaires**

L'évaluation est faite à partir de l'analyse réalisée par la commission spécialisée des droits des usagers des rapports d'activité 2011 des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. En 2012, 7 établissements sur 8 ont adressé le rapport d'activité 2011 de la CRUQPC.

En s'appuyant sur une grille de lecture les membres de la commission spécialisée ont vérifié si les droits collectifs et individuels des usagers étaient respectés (cf. annexe 1).

### **1. Respect des droits collectifs des usagers**

L'accent est mis sur le fonctionnement des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), l'organisation mise en place en matière d'information des usagers et des personnels, et de coordination avec les autres instances des établissements.

Il s'agit également d'analyser de manière qualitative et quantitative les sources d'informations issues des usagers ou internes à l'établissement et enfin d'apprécier les pratiques des établissements de santé, les actions préconisées en réponse aux événements, dysfonctionnements recensés dans les différentes sources d'information (plaintes, réclamation, enquête de satisfaction rapport HAS).

Il ressort de l'examen des dossiers que :

- la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est mise en place dans l'ensemble des établissements qui ont répondu ;
- que sa composition est conforme à la réglementation en vigueur (décret n° 2005-213 du 2 mars 2005) ;
- que cette instance fonctionne et est réunie en moyenne sur une fréquence de 2 réunions par an.

De manière générale il est constaté que les informations destinées aux usagers, si elles existent dans tous les établissements (livret d'accueil, panneau d'affichage, questionnaire de satisfaction) ne sont pas toujours visibles. Il apparaît que les usagers et les personnels des établissements ne connaissent pas le fonctionnement de la CRUQPC, ni la procédure de dépôt des plaintes et des réclamations.

L'analyse des sources d'information révèle un faible nombre de plaintes, réclamations (orales ou écrites), de retour des enquêtes de satisfaction, de recours aux médiateurs médicaux ou non médicaux, de saisine de la commission de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux de la Guyane, de recours juridictionnels.

Il est relevé que les résultats des enquêtes de satisfaction sont analysés sur un faible échantillon par les établissements et que le nombre de patients hospitalisés ou passés dans les services de consultations externes n'est pas précisé. Il conviendrait de réaliser des enquêtes sur une période donnée (1 mois) pour obtenir des résultats plus représentatifs de la réalité.

Il est à noter qu'un établissement (le Centre hospitalier A.ROSEMON) a mis en relief les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et les modalités de leur prise en charge ainsi que le problème de l'accès aux droits des patients en situation précaire.

S'agissant de l'analyse des pratiques des établissements, les rapports d'activité précisent si les établissements ont fait l'objet d'une certification avec ou sans réserve ou si la procédure est en cours. Les comptes rendus des instances traitant des questions relatives aux usagers sont également joints.

### **2. Respect des droits individuels des usagers**

Dans cette partie, il s'agit d'examiner comment sont traitées les plaintes, réclamations, éloges, demande de dossiers médicaux, les procédures mises en place, s'il y a une analyse quantitative et qualitative, si les dysfonctionnements à l'origine des plaintes sont pris en compte.

L'examen des rapports d'activité fait apparaître que tous les établissements n'ont pas mis en place une procédure de gestion des plaintes, ni clairement identifié une personne chargée de centraliser et instruire les plaintes. Il en va de même pour la gestion des demandes de dossiers médicaux. Le traitement des enquêtes de satisfaction est analysé par le service qualité.

Compte tenu des résultats de l'analyse des plaintes, réclamations, questionnaires de satisfaction, les établissements ont tous arrêté des préconisations.

Il appartiendra à la commission spécialisée des droits des usagers de mesurer leur mise en œuvre et leur impact.

### **III - Bilan des préconisations 2012 de la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé et perspectives pour la période 2013-2015**

#### **1. Bilan des préconisations 2012**

De nombreuses préconisations émises en 2012 n'ont pas été réalisées comme prévu. Seule la préconisation concernant « l'utilisation par tous les établissements du guide DHOS pour l'élaboration des rapports CRU » a été mise en place en 2012.

#### Bilan des recommandations 2012 de la CSDUS par secteur :

<b>Recommandations 2012 de la CRSA</b>	<b>E. S</b>	<b>EMS</b>	<b>BILAN</b>
1. Sensibiliser les établissements à la problématique des droits des usagers en adressant un courrier d'information (directeurs d'établissements et membres de CA)	X		
2. Rappeler l'obligation aux établissements (hôpitaux surtout) le recensement des associations agréées ou pas qui interviennent dans leurs structures	X	X	
3. Proposer une formation des associations et ou membres de la CS DDUSS sur les droits des usagers (cette formation serait faite avec le CISS selon les besoins identifiés par la CSDDUSS)	X	X	
4. Initier des visites sur site pour vérifier ou sensibiliser sur le respect des droits des usagers par la CS DDUSS (déplacement de certains membres volontaires de la CS DDUSS dans les établissements)	X		
5. Valoriser et encourager les établissements qui entreprennent une démarche de respect des droits des usagers.	X	X	
6. Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.	X	X	
7. L'utilisation par tous les établissements du guide DHOS « élaborer le rapport CRU »	X	X	Objectif atteint
8. Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs	X	X	
9. Inviter les représentants siégeant dans les CRUQCS et dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée	X	X	



10 Rencontrer d'ici la fin du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2012 l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.	X	X	.
11. Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social		X	
12. Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif		X	
13. Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment,		X	
14. Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression		X	
15. Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social		X	
16. Assurer le suivi de la mise œuvre des objectifs du plan régional stratégique relatifs : - à la réduction des inégalités d'accès à la prévention et aux soins ; -et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	X	X	

## 2. Les perspectives pour la période 2013-2015

La commission spécialisée des droits des usagers considérant que les précédentes préconisations n'ont pas été mises en œuvre à l'exception de la recommandation visant la présentation des rapports CRUQPC des établissements sanitaires, souhaite désormais échelonner sur 3 ans les actions à mener.

La commission recommande donc de traiter en priorité les actions suivantes à savoir, les actions provenant des préconisations 2012 définies comme prioritaires (annexe 2) ainsi que certaines des actions découlant du nouveau cahier des charges et des nouvelles orientations transmises par la Commission Nationale de la Santé (annexe 3). Ces recommandations sont valables aussi bien pour les établissements médico-sociaux que sanitaires. Les principales actions se déclinent alors selon l'échéancier suivant :

- Rencontrer les responsables des établissements et des CRUQPC (juin 2013) ;
  - Vérifier l'existence des commissions qualité dans les établissements médico-sociaux (courrier) ;
  - Identifier puis rencontrer les représentants des usagers (ambulatoire, médico-social, sanitaire) (3<sup>e</sup> trimestre 2013) ;
- Envoyer un courrier d'information sur les modalités d'agrément des représentants des usagers (2013);
- Organiser une formation des représentants des usagers (2014)
  - Inviter les représentants des CRUQPC et des CVS à travailler au sein de la commission spécialisée (2014) ;
  - Mettre en place la commission départementale des soins psychiatriques ;

## **ANNEXES**

Annexe 1 : synthèse des rapports CRUQPC des établissements sanitaires







Annexe 1 : synthèse des rapports CRUQPC des établissements sanitaires (suite)

	Qui par l'établissement et la CRUQPC	Qui par l'établissement et la CRUQPC	Qui par l'établissement et la CRUQPC	est prévue	oui	oui
	: 9 = prises Fais générateurs des					
	non précisé					
	non précisé					



## Annexe 2 : Actions prioritaires de la CSDUS correspondantes aux préconisations non réalisées en 2012

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES DE LA COMMISSION SPECIALISEE DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE									
Thématique	Recommandations	SECTEUR			Faisabilité pour le rapport 2013	Faisabilité pour le rapport 2014	Faisabilité pour le rapport 2015	Thématique prioritaire pour la région	Observations
		Sanitaire	Médico social	Ambulatoire					
<b>1/ Recommandations de la commission spécialisée Guyane</b>									
ID	Identifier et recenser les représentants des usagers en région Guyane	X	X		X			X	actualiser liste déjà existante
FORMATION	Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs.	X	X			X		X	
	Proposer une formation des associations et ou membres de la CS DDUS sur les droits des usagers (cette formation serait faite avec le CISS selon les besoins identifiés par la CS DDUS.)	X	X			X		X	
SENSIBILISATION ET INFORMATION SUR LES OBLIGATIONS A TENIR	Sensibiliser les établissements à la problématique des droits des usagers en adressant un courrier d'information (directeurs d'établissements et membres de CA).	X			X				
	Rencontrer l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.	X	X		X				4e trimestre 2013
	Valoriser et encourager les établissements qui entreprennent une démarche de respect des droits des usagers.	X	X		X				rencontre avec les responsables d'EMS: 25 juin 2013 et avec les responsables des établissements sanitaire :date à définir
	Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif.		X		X				rencontre avec les responsables d'établissements médico-sociaux : 25 juin 2013 (distribution de comptes rendus type)
	Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions des CVS dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment.		X		X				
	Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression.		X						
	Rappeler l'obligation aux établissements (hôpitaux surtout) le recensement des associations agréées ou pas qui interviennent dans leurs structures.	X	X		X				rencontre avec les responsables des éts sanitaires (date à définir)
	Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.	X	X		X				
	Inviter les représentants siégeant dans les CRUQCS et dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée.	X	X			X			



## Annexe 3 : actions prioritaires de la CSDUS

2/ Recommandations du Ministère du travail de l'emploi et de la santé - nouveau cahier des charges						
Recommandations	Indicateurs /données à recueillir	Faisabilité pour le rapport 2013	Faisabilité pour le rapport 2014	Faisabilité pour le rapport 2015	Thématique prioritaire pour la région	Observations
Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation ; taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes ; fonctionnement effectif des CRUQPC; nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification	X				Voir rapports CRUQPC + organisation d'une rencontre avec les responsables d'établissements sanitaires pour l'amélioration de la démarche, le rappel des obligations et la distribution de documents types (date à définir)
	Fonctionnement effectif des CVS : - taux d'établissements disposant d'un CVS - taux de rapports des CVS transmis à l'ARS et à la CRSA - nb de réunions par an - composition et qualité des membres - existence ou non de formations pour les membres...  Nombre de personnalités qualifiées désignées et nombre d'interventions réalisées	X				Voir rapports CVS + organisation d'une rencontre avec les responsables d'EMS pour l'amélioration de la démarche, le rappel des obligations et la distribution de documents types (25 juin 2013)
Santé mentale - Assurer le bon fonctionnement des Commissions Départementales de Soins Psychiatriques (CDSP)	Taux de CDSP existantes ; taux de rapports transmis à l'ARS	X			X	CDSP en cours de mise en place
Droit à l'information - Accéder au dossier médical	Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical ; taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes; Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification	X				voir rapports CRUQPC
Droit au respect de la dignité de la personne - promouvoir la bientraitance	Taux d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent; Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance; taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes; nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification (référence 10 de la V2010)					