

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE

La secrétaire générale des ministères
chargés des affaires sociales

Le directeur général de la santé

La directrice générale de l'offre de soins

La directrice générale de la cohésion sociale

Direction générale de la santé

Secrétariat général

Bureau de la programmation, de la synthèse
et de l'évaluation (DP1)

Instruction DGS/DP1/SGCMAS/DGOS/DGCS n° 2011-424 du 24 octobre 2011 relative à l'élaboration du rapport 2011 des conférences régionales de la santé et de l'autonomie sur le respect des droits des usagers du système de santé

NOR : ETSP1130893J

Validée par le CNP le 7 octobre 2011. – Visa CNP 2011-254.

Résumé : instruction relative à l'élaboration sur les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) du rapport sur le respect : des 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, au titre de l'année 2011 – rapports des CRSA à adresser à la Conférence nationale de santé avant le 30 avril 2012.

Mots clés : CRSA – ARS – respect des droits des usagers – rapport.

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

Annexes :

Annexes I et II sur le site de la Conférence nationale de santé à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/c-r-s-a-conference-regionale-de-la-sante-et-de-l-autonomie.html>.

Annexe I. – Tableau comparatif des dispositifs relatives aux droits des usagers issues du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles.

Annexe II. – Tableau des instances du système de santé dans lesquelles sont représentées les usagers et ayant des compétences en matière des droits des usagers.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre des solidarités et de la cohésion sociale à Mesdames les directrices générales et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution).

Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) 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 du code de la santé publique).

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 du code de la santé publique) ; il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA.

Ce cahier des charges est actuellement en cours d'élaboration dans le cadre des travaux menés en lien avec les référents « démocratie sanitaire » des ARS ; après consultation de la conférence nationale de santé (CNS), l'arrêté relatif au cahier des charges pourra être publié dans le courant du premier semestre 2012, pour l'élaboration des rapports portant sur l'année 2012.

Dans l'attente de ce cahier des charges, une première instruction pour l'élaboration des rapports portant sur l'année 2010 vous avait été adressée le 27 septembre 2010 ; ceux-ci devaient être adressés à la conférence nationale de santé pour mi-mai. À ce jour, 19 rapports ont été reçus et mis en ligne sur le site Internet de la CNS : <http://www.sante.gouv.fr/c-r-s-a-conference-regionale-de-la-sante-et-de-l-autonomie.html>.

Pour les régions n'ayant pas encore remis leur rapport, je vous remercie de bien vouloir rappeler aux présidents(es) des CRSA leur obligation, en leur demandant d'adresser leur rapport à la conférence nationale de santé avant le 31 octobre 2011 ; au-delà, la CNS ne pourra pas en tenir compte dans le cadre de l'élaboration de son propre rapport national, qui devrait être adopté en assemblée plénière de la CNS le 2 décembre 2011.

Pour le rapport des CRSA au titre de l'année 2011, il est indispensable que celui-ci reflète l'élargissement de l'évaluation des droits des usagers au champ médico-social opéré par la loi « HPST ». Ainsi, vous proposerez aux CRSA d'élaborer le rapport, *a minima*, sur la base des orientations suivantes :

1. L'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux, en analysant si possible le fonctionnement des conseils de vie sociale dans les établissements en 2010. À cette fin, les conférences régionales pourront notamment prendre en compte les données issues du questionnaire « Bientraitance des personnes âgées accueillies en établissement » dont l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) devrait diffuser les synthèses régionales au cours du dernier trimestre 2011. Elles pourront également s'appuyer le cas échéant sur les enquêtes relatives au fonctionnement des conseils de vie sociale élaborées par la commission spécialisée « droits des usagers » des CRSA (tel qu'en Rhône-Alpes) ; ces outils sont disponibles dans l'onglet « démocratie sanitaire » du « sharepoint » PRS et peuvent être utilisés comme questionnaire en ligne pour les établissements.
2. L'analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge portant les données de l'année 2010.
3. La présentation de propositions pour la mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé adopté en 2011, ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers.
4. Le suivi des recommandations émises par la CRSA dans son rapport annuel 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé.

En annexe à la présente instruction, vous trouverez deux outils destinés à aider les conférences régionales dans l'élaboration de leur rapport, et notamment à prendre mieux en considération les droits des usagers dans les domaines sanitaire et médico-social :

- un tableau comparatif des dispositions relatives aux droits des usagers issues du code de la santé publique et du code de l'action sociale et des familles ;
- un tableau des instances du système de santé dans lesquelles sont représentées les usagers et ayant des compétences en matière de droits des usagers.

Vous veillerez à ce que le rapport 2011 des CRSA soit adressé à la conférence nationale de santé avant le 30 avril 2012.

Pour les ministres et par délégation :

Le directeur général de la santé,
J.-Y. GRALL

*La secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,*
E. WARGON

La directrice générale de la cohésion sociale,
S. FOURCADE

La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I
COMPARATIF SUR LES DROITS DES USAGERS

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE		CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	
Textes applicables	Principes	Textes applicables	Principes
Droits individuels.			
Titre 1 ^{er} . - Droits des personnes malades et usagers du système de santé. Article L. 1110-1.	Toute personne doit bénéficier du droit fondamental à la protection de la santé par tous les moyens disponibles.	Droits des usagers. Article L. 311-3.	À toute personne prise en charge par des établissements et services médico-sociaux est garanti :
Articles L. 1110-1, L. 1110-2 et L. 1110-4.	Garantie de l'égal accès aux soins, assurance de la continuité des soins et de la meilleure sécurité sanitaire par les professionnels, les établissements de santé... La personne malade a droit au respect de sa dignité. Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement (...), a droit au respect de sa vie privée.		Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.
Article L. 1110-3.	Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins. Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil de l'ordre professionnel de l'ordre compétent.	Article L. 116-2.	Respect de l'égalité dignité de tous les être humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.
Article L. 1110-8.	Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé.	Article L. 311-3.	Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes (service à domicile, admission au sein d'un établissement spécialisé).
Article L. 1111-4.	Toute personne prend avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne.	Article L. 311-3.	Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement la concernant.
Article L. 1110-4.	Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement (...) a droit au respect du secret des informations la concernant. En cas de diagnostic grave, des informations peuvent être données à la famille, si le patient ne s'y oppose pas.	Article L. 311-3.	La confidentialité des informations la concernant.
Article L. 1111-2.	Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ainsi que sur les conditions de sa prise en charge.	Article L. 311-3.	Une information sur ses droits fondamentaux et les protections légales et contractuelles dont elle bénéficie ainsi que des voies de recours à sa disposition.

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE		CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	
Textes applicables	Principes	Textes applicables	Principes
Article L. 1111-7.	Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé.	Article L. 311-3.	L'accès à toute information ou tout document relatif à sa prise en charge.
Article L. 1110-9.	Toute personne malade dont l'état de santé le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.	Article L. 311-8.	Le projet d'établissement identifie le cas échéant les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.
Article L. 1111-10.	Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs.		
Article L. 1142-4.	Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit doit être informée par le professionnel de santé, l'établissement de santé sur les circonstances et les causes de ce dommage. Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours. Voir partie recours éventuel.		
Application et garantie des droits.	Remise d'un livret d'accueil pour les personnes accueillies dans un établissement de santé auquel est annexé : la charte du patient hospitalisé.	Article L. 311-4 (garantie des droits mentionnés à l'article L.311-3).	Remise d'un livret d'accueil lors de l'entrée dans un établissement ou dans un service social ou médico-social auquel sont annexés : Une charte des droits et libertés de la personne accueillie.
	L'établissement de santé doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour.		Le règlement de fonctionnement (qui définit les droits des personnes accueillies), élaboré après consultation du conseil de la vie sociale.
			Un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge élaborés avec la participation de la personne accueillie qui définit la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des règles déontologiques et éthiques.
Article L. 1111-3.	Toute personne a le droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés sur les frais auxquels elle pourrait être exposée et les conditions de leur prise en charge.		

	CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE		CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	
	Textes applicables	Principes	Textes applicables	Principes
	Article L. 1111-6.	Désignation d'une personne de confiance ; cette personne de confiance a un rôle de consultation (dans les cas où la personne malade serait hors d'état d'exprimer sa volonté) et un rôle d'accompagnement dans toutes les démarches de l'usager.	Article L. 311-3.	La situation de la personne accueillie dans un ESMS peut conduire à lui désigner un représentant légal qui pourra être associé à l'élaboration notamment du projet d'accueil de la personne.
	Article L. 1112-4.	Les établissements de santé et médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert.	Article L. 311-9.	Respect du droit à une vie familiale : les établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation des personnes.
Protection des personnes souffrant de troubles mentaux.	Article L. 3211-1.	Une personne ne peut sans son consentement ou le cas échéant sans celui de son représentant légal, être hospitalisée ou maintenue en hospitalisation dans un établissement accueillant des malades atteints de troubles mentaux.		
Protection des personnes souffrant de troubles mentaux.	Article L. 3211-2.	Une personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que les malades hospitalisés pour d'autres causes.		
Protection des personnes souffrant de troubles mentaux.	Article L. 3211-3.	Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux est hospitalisée sans son consentement (hospitalisation d'office, mesure de placement judiciaire), les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être limitées à celles nécessitées par son état de santé et la mise en œuvre de son traitement. En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée doit être respectée.		
Protection des personnes souffrant de troubles mentaux.	Article L. 3222-4.	Les établissements accueillant des malades atteints de troubles mentaux sont visités sans publicité préalable une fois par semestre par le représentant de l'Etat dans le département, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance, le maire de la commune et une fois par trimestre par le procureur de la république. Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées sans leur consentement et contrôlent la bonne application des dispositions L. 3211-1, L. 3211-2 et L. 3211-3.		

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE		CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES	
Textes applicables	Principes	Textes applicables	Principes
Protection des personnes souffrant de troubles mentaux.	Article L. 3222-5.		
Recours éventuels.	Article R. 1112-92.	Article L. 311-5 (garantie des droits mentionnés à l'article L. 311-3).	Le recours éventuel à une personne qualifiée (conci-liateur) (personne choisie sur une liste établie par le représentant de l'État dans le département, le DG ARS et le président du conseil général) pour faire valoir les droits de la personne prise en charge par un éta-blis-sement ou un service social ou médico-social.
	Article L. 1142-5.		
Participation au fonctionnement.	Article L. 1114-1.		
	Article L. 6143-1.	Article L. 311-6.	Participation au fonctionnement de l'établissement par les personnes bénéficiaires des prestations soit par un conseil de la vie sociale ou « d'autres formes de parti-ci-pation ». Le conseil de la vie sociale « ou d'autres formes de participation » donne son avis sur le projet d'établissement élaboré pour cinq ans.
	Article L. 1112-3.		

ANNEXE II

INSTANCES NATIONALES DE SANTÉ AVEC REPRÉSENTATION DES USAGERS

INSTANCES	TEXTE LÉGISLATIF/ réglementaire	RÔLE DE L'INSTANCE
Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.	Article L. 323-8-6-1 du code du travail.	Un comité national, composé de représentants des employeurs, des personnels et des personnes handicapées, définit les orientations concernant l'utilisation des crédits du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, géré par un établissement public placé sous la tutelle de l'État pour les trois fonctions publiques : de l'État, territoriale et hospitalière. Ce fonds a pour mission de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées au sein des trois fonctions publiques, ainsi que la formation et l'information des agents.
Comité national d'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) – section sanitaire.	Article L. 6121-7 CSP. Article R. 6122-2 CSP.	Le CNOSS est consulté par le ministre chargé de la santé sur : - les projets de décrets relatifs aux conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds ; - les projets de décrets relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ; - les recours hiérarchiques formés auprès du ministre ; - les projets de décrets portant création d'établissements publics de santé nationaux, peut, en outre, être consultée par le ou les ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale sur toute question concernant l'organisation des soins.
Comité national d'organisation sanitaire et sociale (CNOSS) – section sociale.	Article L. 312-3 CASF.	Évalue les besoins sociaux et médico-sociaux et analyse leur évolution. Propose des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.
Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA).	Article D. 149-2 CASF.	Est consulté sur les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, de soutien à domicile, de maintien à domicile, de coordination gériatrique ainsi qu'à la qualité des prises en charge par les services et établissements.
Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et personnes handicapées.	Article D. 116-1 CASF.	Aide à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés.
Commission de suivi et de propositions Convention AERAS.	Article L. 1141-2-1 CSP.	A pour objet d'évaluer régulièrement la réalisation des objectifs et engagements de la convention. À l'issue de la convention de suivi et de propositions de la convention AERAS une commission des études et recherches (chargée de recueillir et étudier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, à partir desquelles sont déterminées les surcharges pour risques aggravés ou fondés les refus de garantie) et une commission de médiation, chargée de traiter les réclamations individuelles en lien avec la convention qui lui sont adressées par des candidats à l'emprunt.
Commission nationale des accidents médicaux (CNAMED).	Article L. 1142-10 CSP.	Chargée d'évaluer l'ensemble du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux, dans le cadre d'un rapport remis chaque année au Parlement et au Gouvernement. À cette fin, la commission nationale examine le fonctionnement des commissions régionales, compare les modalités d'accès à ces commissions, analyse les avis rendus, apprécie le déroulement des procédures et évalue les conditions de réalisation des expertises diligentées par les commissions.
Conférence nationale du handicap.	Article L. 114-2-1 CASF.	Le Gouvernement organise tous les trois ans, à compter du 1 ^{er} janvier 2006, une conférence nationale du handicap, afin de débattre des orientations et des moyens de la politique concernant les personnes handicapées. À l'issue des travaux de la CNH, le Gouvernement dépose sur le bureau des assemblées parlementaires un rapport sur la mise en œuvre de la politique nationale en faveur des personnes handicapées, portant notamment sur les actions de prévention des déficiences, de mise en accessibilité, d'insertion, de maintien et de promotion dans l'emploi, sur le respect du principe de non-discrimination et sur l'évolution de leurs conditions de vie. Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

INSTANCES	TEXTE LÉGISLATIF/ réglementaire	RÔLE DE L'INSTANCE
Conférence nationale de santé.	Article L. 1411-3 CSP.	Lieu de concertation sur les orientations des politiques de santé, permet aux acteurs du système de santé d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé, relaie les demandes et les besoins de la population en termes d'état de santé, d'accès au système de santé, favorise le dialogue entre les usagers, les professionnels, les autres acteurs et les responsables politiques ; est consultée par le Gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la santé publique ; formule des avis et propositions sur les plans et programmes prévus par le Gouvernement ou en vue d'améliorer le système de santé en France ; contribue à l'organisation de débats publics sur les questions de santé ; réalise un rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé, sur la base des rapports établis par les conférences régionales de la santé et de l'autonomie.
Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).	Article L. 146-1 CASF.	Publie un rapport sur l'application de la politique intéressant les personnes handicapées, qui intègre les contributions apportées par les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH) ; donne un avis sur tous les textes réglementaires d'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.	Article L. 143-1 CASF.	Anime les réflexions sur la coordination des politiques d'insertion au niveau national et local. Réalise ou fait réaliser des études sur les situations de précarité et d'exclusion. Formule des propositions sur les problèmes posés par la pauvreté.
Conseil supérieur des hôpitaux.	Article R. 6141-3 CSP.	Formule des avis sur les problèmes généraux concernant l'organisation hospitalière et sur les questions relatives au fonctionnement administratif, financier et médical des établissements publics de santé.
Haut Comité pour la transparence et l'information sur la sécurité nucléaire.	Loi n° 2006-686 du 13 juin 2006.	Instance d'information, de concertation et de débat sur les risques liés aux activités nucléaires et l'impact de ces activités sur la santé des personnes, sur l'environnement et sur la sécurité nucléaire. À ce titre, il peut émettre un avis sur toute question dans ces domaines, sur les contrôles et l'information qui s'y rapportent. Il peut se saisir de toute question relative à l'accessibilité de l'information en matière de sécurité nucléaire et proposer toute mesure de nature à garantir ou à améliorer la transparence en matière nucléaire.
Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.	Décret du 10 novembre 2006.	A pour mission d'évaluer le système d'assurance maladie et ses évolutions ; décrire la situation financière et les perspectives des régimes d'assurance maladie et d'apprécier les conditions requises pour assurer leur viabilité à terme ; veiller à la cohésion du système d'assurance maladie au regard de l'égal accès à des soins de haute qualité et d'un financement juste et équitable et formuler, le cas échéant, des recommandations ou propositions de réforme de nature à répondre aux objectifs de solidité financière et de cohésion sociale.
Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle.	Décret n° 2010-124 du 9 février 2010.	Chargé d'évaluer l'accessibilité et la convenance d'usage des bâtiments d'habitation, des établissements recevant du public, des lieux de travail, de la voirie, des espaces publics, des installations ouvertes au public, des moyens de transports et des nouvelles technologies, d'identifier et de signaler les obstacles à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 11 février 2005 en matière d'accessibilité, un centre de ressources chargé de rechercher, répertorier, valoriser et diffuser les bonnes pratiques en matière d'accessibilité, il établit un rapport tous les trois ans sur les progrès en ce domaine.
Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.	Article L. 144-1 CASF.	L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale placé auprès du ministre chargé des affaires sociales est chargé de rassembler, analyser et diffuser les informations et données relatives aux situations de précarité, de pauvreté et d'exclusion sociale ainsi qu'aux politiques menées en ce domaine. Il élabore chaque année, à destination du Premier ministre et du Parlement, un rapport.

INSTANCES	TEXTE LÉGISLATIF/ réglementaire	RÔLE DE L'INSTANCE
Observatoire des risques médicaux.	Article L. 1142-29 CSP.	Procède, dans l'intérêt de la santé publique, à l'analyse des données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, à leur indemnisation et à l'ensemble des conséquences, notamment financières, qui en découlent à des fins de connaissance des risques médicaux, dans le cadre de son rapport annuel. Il met ainsi en évidence les grandes caractéristiques de la sinistralité et du coût de l'indemnisation qui en découle, y compris leur évolution dans le temps. Il fait ressortir les relations existant notamment entre le type de spécialité concernée, la nature du sinistre, le montant de l'indemnisation due par sinistre et la durée moyenne de règlement. Il en dégage le coût pour l'ensemble des acteurs et détaille la répartition des charges d'indemnisation entre les différents organismes.
Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS).	Décret n° 2010-804 du 13 septembre 2010.	A pour objet d'assurer la collecte, la diffusion des données relatives à la démographie des professionnels de santé la diffusion et la collecte des données concernant l'accès aux soins.
Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.	Article R. 1142-42 CSP.	Permet l'organisation effective du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux prévu par la loi, indemniser les victimes.
Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap.	Article L. 114-3-1 CASF.	Chargé de se prononcer sur la coordination des politiques de prévention et de dépistage prévues par le CSP, le code de l'éducation et le code du travail avec la politique du handicap ; rédige tous les trois ans un rapport remis au ministre en charge des personnes handicapées, au conseil scientifique de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et au Conseil national consultatif des personnes handicapées portant sur les dispositifs et actions de formation sur le handicap, sur la recherche et l'innovation et sur la prévention dans le domaine du handicap.

AGENCES ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

NOM DE L'AGENCE	TEXTES APPLICABLES	RÔLE
Agence de biomédecine (ABM).	Article L. 1418-1 CSP.	Compétente dans les domaines de la greffe, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaines, suivre, évaluer et contrôler les activités thérapeutiques et biologiques, délivrer les autorisations, autoriser les échanges de cellules reproductives et de cellules souches embryonnaires avec des pays tiers destinés à la recherche.
Agence des systèmes d'information partagés de santé.	Article L. 1111-24 CSP.	Favorise le développement des systèmes d'information partagés dans les domaines de la santé et du médico-social, La réalisation et le déploiement du dossier médical personnel (DMP), définition, la promotion et l'homologation de référentiels, standards, produits ou services contribuant à l'interopérabilité, à la sécurité et à l'usage des systèmes d'information de santé et de la télésanté, ainsi que la surveillance de leur bonne application.
Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).	Article L. 5311-1 CSP.	Participe à l'application des lois et règlements et prend, dans les cas prévus par des dispositions particulières, des décisions relatives à l'évaluation, aux essais, à la fabrication, à la préparation, à l'importation, à l'exportation, à la distribution en gros, au conditionnement, à la conservation, à l'exploitation, à la mise sur le marché, à la publicité, à la mise en service ou à l'utilisation des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique.
Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES).	Article L. 1313-1 CSP.	Assure la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation. Évaluation des risques, information des autorités compétentes, expertise et appui scientifique. Définition, financement et mise en œuvre des programmes de recherche.
ANESM.	Article L. 312-1 CASF.	Accompagne les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Valider, élaborer ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les diffuser. Habilitier les organismes extérieurs qui procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations des établissements ou services visés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

NOM DE L'AGENCE	TEXTES APPLICABLES	RÔLE
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.	Article L. 14-10-1 CASF.	A pour mission de financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées, garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.
Établissement français du sang (EFS).	Article L. 1222-1 CSP.	Veille à la satisfaction des besoins en matière de produits sanguins labiles et à l'adaptation de l'activité transfusionnelle aux évolutions médicales, scientifiques et technologiques dans le respect des principes éthiques. Il organise sur l'ensemble du territoire national, dans le cadre des schémas d'organisation de la transfusion sanguine, les activités de collecte du sang, de qualification biologique du don, de préparation, de distribution et de délivrance des produits sanguins labiles. Conseil scientifique : avis sur les questions médicales, scientifiques et techniques ; ses membres sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.
INSERM.	D é c r e t n ° 8 3 - 9 7 d u 10 novembre 1983.	Assure la coordination stratégique, scientifique et opérationnelle de la recherche biomédicale, expertise et veille scientifique.
Haute Autorité de santé (HAS).	Article L. 1414-3-3 CSP.	Évalue scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et propose ou non leur remboursement par l'assurance maladie. Assure la promotion des bonnes pratiques et du bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé. Améliore la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville. Veille à la qualité de l'information médicale diffusé, assure l'informaton des professionnels de santé et du grand public pour une amélioration de la qualité de l'information médicale ; développe la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger.
Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN).	Loi n° 2001-398 du 9 mai 2001.	Couvre l'ensemble des risques liés aux rayonnements ionisants, utilisés dans l'industrie ou la médecine, ou encore les rayonnements naturels. Plus précisément, missions d'expertise et de recherche dans les domaines suivants : surveillance radiologique de l'environnement et intervention en situation d'urgence radiologique, radioprotection de l'homme, prévention des accidents majeurs dans les installations nucléaires, sûreté des réacteurs, sûreté des usines, des laboratoires, des transports et des déchets, expertise nucléaire de défense.
Institut de veille sanitaire (InVS).	Article L. 1413-2 CSP.	Surveillance et observation permanentes de l'état de santé de la population : à ce titre, il participe au recueil et au traitement de données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques, en s'appuyant notamment sur des correspondants publics et privés faisant partie d'un réseau national de santé publique. Veille et vigilance sanitaires. Alerte sanitaire. Contribution à la gestion des situations de crise sanitaire.
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).	Article L. 1417-1 CSP.	Mettre en œuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L. 1411-6, fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé, développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire, gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, programmes de formation à l'éducation à la santé.
Institut national du cancer (INCa).	Article L. 1415-1 à 6 CSP.	Coordonne les actions de lutte contre le cancer, observation et évaluation du dispositif de lutte contre le cancer, définition de référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie, information des professionnels et du public, participation à la mise en place et à la validation d'actions de formation médicale et paramédicale.

INSTANCES RÉGIONALES ET LOCALES DE SANTÉ

Instances régionales

NOM DE L'AGENCE	TEXTES APPLICABLES	RÔLE
Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales.	Article L. 1142-5 CSP.	Favorise la résolution des conflits par la conciliation. Les commissions, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinés à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé. Cette fonction de la commission se substitue aux anciennes commissions de conciliation installées dans les établissements de santé. Permet l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé par le décret du 4 avril 2003. Qu'il y ait faute ou absence de faute, toutes les victimes d'un accident médical grave, qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte thérapeutique, peuvent bénéficier de ce dispositif.
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.	Article L. 1432-4 CSP.	Concourt, par ses avis, à la politique régionale de santé. La conférence régionale de la santé et de l'autonomie peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région, émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, organise en son sein l'expression des représentants des usagers du système de santé, procède 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, organise le débat public sur les questions de santé de son choix.
Conseil de surveillance de l'ARS.	Article L. 1432-3 CSP.	Compétence pour approuver le budget et le compte financier de l'agence, émettre un avis sur le plan stratégique régional de santé et le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence, et au moins une fois par an sur les résultats de l'action de l'agence.
Coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH).	Article L. 3121-1 CSP.	Instances de coordination de lutte contre le sida à l'échelle des régions (soins, prévention et prise en charge extrahospitalière).

Instances infrarégionales

NOM DE L'AGENCE	TEXTES APPLICABLES	RÔLE
Commission départementale des soins psychiatriques.	Article L. 3222-5 CSP.	A pour objet d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison des troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.
Comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA).	Article L. 149-1 CASF.	Instance consultative placée auprès du président du conseil général; peut débattre de sa propre initiative de toute question concernant les retraités et personnes âgées (politique de prévention, soutien aux personnes âgées en situation de handicap), dispenser des conseils et des informations sur la vieillesse et le vieillissement, peut engager pour son compte des enquêtes et des réflexions sur des actions ou des projets à l'appui des informations collectées auprès des divers services départementaux et des collectivités territoriales concernés.
Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).	Article L. 146-9 CASF.	Se prononce sur toutes les demandes présentées par les personnes handicapées et leurs familles: reconnaissance du handicap, orientation scolaire, professionnelle ou médico-sociale, prestations (allocation d'éducation de l'enfant handicapé, allocation aux adultes handicapés, prestation de compensation du handicap...) et droits divers (cartes d'invalidité, de stationnement, de priorité...). Prend toutes les décisions concernant les aides et les prestations - après évaluation, par l'équipe d'évaluation mise en place au sein des MDPH des besoins de compensation et élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap par l'équipe d'évaluation. Les décisions prises par la CDAPH peuvent faire l'objet d'un recours, qui peut être précédé d'une tentative de conciliation.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA COHÉSION SOCIALE

NOM DE L'AGENCE	TEXTES APPLICABLES	RÔLE
Commission de sélection des appels à projets.	Article L.313-1-1 CASF.	Les autorisations de créations, transformation, extensions d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux, ainsi que les projets de lieux de vie ou d'accueil sont délivrées – si les projets font appel partiellement ou totalement à des fonds publics – après avis d'une commission de sélection d'appel à projets.
Conseil départemental consultatif des personnes handicapées.	Article L.146-2 CASF.	Donne un avis et formule des propositions sur les orientations de la politique du handicap dans tous les domaines de la vie sociale et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local pour assurer la coordination des interventions de tous les partenaires institutionnels ou associatifs.
Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) – commission exécutive.	Article L.146-3 CASF.	La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. La commission exécutive de la MDPH inclut des représentants des usagers.
Conférence de territoire.	Article L.1434-17 CSP.	Contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique, peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

INSTANCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
ET MÉDICO-SOCIAUX

DÉNOMINATION de l'instance	TEXTES APPLICABLES	RÔLE DE L'INSTANCE
Comité de liaison des infections nosocomiales (CLIN).	Décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999.	Prévention et surveillance des infections nosocomiales, information et formation du personnel, évaluation des actions de lutte contre l'infection nosocomiale.
Commission locale de l'activité libérale des établissements de santé.	Article R.6154-11 CSP.	Veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.
Comité de protection des personnes.	Article L.1123-1.	Avant de réaliser une recherche biomédicale sur l'être humain, le promoteur (laboratoire, institution, organisme, etc.) est tenu d'en soumettre le projet à l'avis de l'un des comités de protection compétents pour le lieu où l'investigateur ou, le cas échéant, l'investigateur coordonnateur, exerce son activité. Le comité rend son avis sur les conditions de validité de la recherche.
Commissions des relations avec les usagers et la qualité des prises en charge (CRUQPC).	Article R.1112-81 CSP.	Espace de débat entre les professionnels de santé et les usagers, rapport annuel sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé, la qualité des soins.
Conseil de la vie sociale.	Article D.311-3 CASF.	Mis en place dans les établissements sociaux et médico-sociaux assurant un hébergement ou un accueil de jour continu, lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli l'utilisateur, garantie des droits des usagers et de leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.
Conseil de surveillance des établissements de santé.	Article L.6143-1 CSP.	Se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.
Groupements de coopération sanitaire (GCS).	Article L.6133-7 CSP.	Instance privilégiée de coopération entre les différents établissements de santé et instances sanitaires, faculté de créer des comités consultatifs avec représentation des usagers.