

## **5. APRES L'HOSPITALISATION**

### **5.1. Mesures à appliquer**

#### **5.1.1. Quelles sont les mesures à appliquer lors de mon retour au domicile ?**

En l'absence d'infection, à votre retour à domicile, vous devez surveiller votre température. Une fièvre doit faire reprendre contact avec le chirurgien qui vous a opéré. Une inflammation de la plaie, un écoulement même clair, un gonflement de la zone opératoire doivent vous faire consulter votre médecin traitant qui jugera de la nécessité d'une consultation auprès du chirurgien.

Le pansement doit être maintenu propre et au besoin refait par une infirmière en cas de souillure de l'extérieur.

Les fils ou agrafes doivent être enlevés à la date prévue, par une infirmière, par le médecin traitant ou par le chirurgien si celui-ci l'a spécifié. Une réapparition de douleurs nécessite de consulter le médecin traitant.

Lorsque des soins post-opératoires sont prescrits pour votre retour à domicile, il faut rester vigilant sur le suivi de vos soins. Assurez-vous du relais entre l'établissement de santé et votre médecin de ville. Vous devez disposer d'une ordonnance complète, de documents administratifs éventuels, d'un certificat de prolongation d'arrêt de travail par exemple.

Dans tous les cas, les soignants qui travaillent en dehors des établissements de santé disposent des mêmes consignes de prévention tant au niveau des techniques de soins, du respect de l'hygiène des mains, que de l'élimination conforme des déchets à risque infectieux par exemple.

Les précautions à prendre consistent à vous rappeler, ainsi qu'à vos proches, les règles d'hygiène de base à appliquer :

- individualiser le linge de toilette,
- aérer la chambre quotidiennement voire plusieurs fois par jour si nécessaire,
- se laver souvent les mains en particulier après être allé aux toilettes, avant les repas.

#### **5.1.2. Dois-je informer l'équipe soignante de cette infection si je dois de nouveau être hospitalisé ?**

En cas de nouvelle hospitalisation, vous devez signaler l'infection dont vous êtes porteur ou dont vous avez été porteur pour permettre aux équipes de soins de prendre, si besoin, les mesures de prévention ou de prise en charge pendant la durée de votre séjour en fonction du microbe responsable de votre infection.

### **5.2. Recours des patients et plaintes**

#### **5.2.1. Je suis victime d'une infection nosocomiale grave : que dois-je faire ?**

Si vous estimez avoir été victime d'une infection nosocomiale, vous pouvez :

- en parler au médecin ou à l'équipe soignante qui vous a pris en charge au cours de l'hospitalisation ; ceux-ci devront vous informer de votre état de santé et pourront vous proposer une conciliation à l'amiable si vous souhaitez une réparation.

- vous adresser au représentant légal de l'établissement où vous avez été traité (oralement ou par courrier) et demander à rencontrer le médecin médiateur de l'établissement en saisissant la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ) de l'établissement (dénommée auparavant Commission de conciliation). La CRUQ\* n'est pas compétente pour engager une démarche d'indemnisation.

Pour obtenir réparation du préjudice subi, et selon l'endroit où vous avez contracté cette infection, vous pouvez saisir soit la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux et des infections nosocomiales (la CRCI) soit la juridiction compétente (Tribunal administratif ou Tribunal de Grande Instance).

La Mission IDMIN\*, placée auprès de la Haute Autorité de Santé, (<http://www.infonosocomiale.com/>) a pour missions de vous informer et de vous aider à vous orienter. Elle dispose d'un numéro d'appel gratuit permettant de répondre à vos questions et de vous conseiller dans vos démarches (numéro azur : 0810 455 455).

### 5.2.2. Comment puis-je avoir accès à mon dossier médical ?

La loi du 4 mars 2002 (*relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*) et, en particulier le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 (*relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique*), permet à chaque patient ou à ses ayants droits de demander la transmission de l'intégralité du dossier médical.

Vous devez solliciter la communication de votre dossier médical complet, dans la mesure du possible, auprès :

- du directeur de l'établissement pour des actes effectués dans un établissement de santé,
- du médecin concerné pour des actes effectués en ville,

par lettre recommandée avec accusé de réception.

La procédure doit être indiquée dans le livret d'accueil de tout établissement de santé.

Le délai de réponse est de 8 jours après réception de la demande lorsque les informations médicales datent de moins de 5 ans et de 2 mois quand elles datent de plus de 5 ans.

La communication des informations peut se faire :

- soit par consultation du dossier sur place, avec le cas échéant, copies de documents,
- soit par l'envoi de copies de documents. Les frais de copies sont alors à votre charge.

### 5.2.3. Quels documents doit comprendre un dossier médical ?

La composition du dossier médical pour un établissement de santé est définie par la réglementation.

Il doit comporter :

- les comptes rendus de consultations et d'hospitalisation,
- les comptes rendus opératoires,
- les comptes rendus de tout examen pratiqué au cours de l'hospitalisation,
- le dossier infirmier (observations, prescriptions, feuille de température ...),

- les imageries médicales (radiographies ou IRM ou scanners...),
- les résultats d'analyses sanguines, bactériologiques, cytologiques...
- les prescriptions thérapeutiques.

Les informations concernant une tierce personne ou obtenue auprès d'une tierce personne ne peuvent être transmises.

#### 5.2.4. On me propose de rencontrer la Commission des Relations avec les Usagers : de quoi s'agit-il ?

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ) a été créée par décret en mars 2005 (*Décret n° 2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique*) et remplace la Commission de conciliation. Elle veille au respect des droits des usagers et doit faciliter leurs démarches.

Elle est composée, au minimum, du représentant légal de l'établissement, de 2 médiateurs (un médecin et un non-médecin) et de 2 représentants des usagers.

En cas de plaintes ou de réclamations de la part d'un patient ou de ses proches, le représentant légal de l'établissement peut saisir le ou les médiateurs de la CRUQ ; le patient peut aussi le faire directement. Le ou les médiateurs rencontrent le patient et des membres de la famille s'ils le jugent utile ou si ces derniers le demandent. Dans les 8 jours, la CRUQ fait des propositions pour trouver une solution amiable au litige ou informe le patient des voies de conciliation ou de recours possibles.

#### 5.2.5. Qu'est-ce que l'ONIAM ?

L'ONIAM\* (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales), créé par la loi du 4 mars 2002, est un établissement public placé sous la tutelle du Ministre de la Santé (<http://www.oniam.fr/>).

Il a une double mission :

- organiser le dispositif de règlement amiable des accidents médicaux,
- indemniser au titre de la solidarité nationale les victimes de dommages secondaires à des accidents médicaux, des affections iatrogènes\* et des infections nosocomiales ainsi que les victimes d'accidents dus à des vaccinations obligatoires ou contaminées par le VIH.

#### 5.2.6. Qu'est-ce que la Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation (CRCI) ?

Les Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) ont été instituées par la loi du 4 mars 2002 et effectivement créées par un décret du 3 mai 2002.

**Composition** : Les Commissions sont composées de 20 membres (outre le président) représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs et l'ONIAM, et de personnalités qualifiées. Le président est un magistrat professionnel.

**Répartition** : il convient de se reporter au site des CRCI (<http://www.commissions-crci.fr/>) pour des informations plus détaillées.

Il existe une Commission par région administrative ; les Commissions sont regroupées autour de 4 grands pôles interrégionaux, basés à Bagnolet (Seine-Saint-Denis), Lyon, Bordeaux et Nancy.

Les Commissions, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinées à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé.

Les CRCI examinent les réclamations 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 (*Décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 relatif au caractère de gravité des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales prévu à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique*).

### 5.2.7. Quelles sont les conditions pour saisir la CRCI ?

***L'accès à cette commission est gratuit.*** La présence d'un avocat n'est pas obligatoire, même s'il semble recommandé.

Qu'il y ait faute ou absence de faute, toutes les victimes d'un accident médical grave (y compris les infections nosocomiales), qu'il ait pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte thérapeutique, peuvent bénéficier de ce dispositif à condition que ***l'acte en question ait été réalisé à compter du 5 septembre 2001.***

Pour que votre dossier soit pris en charge par la CRCI., il faut de plus ***avoir été victime d'un accident « grave »*** défini par les critères suivants :

- une invalidité résiduelle soit une incapacité permanente partielle (ou IPP.) supérieure à 24%, soit une incapacité temporaire de travail (ITT\*) d'au moins 6 mois consécutifs ou sur 12 mois non consécutifs ;
- ou si vous avez été déclaré inapte à exercer votre activité professionnelle ou si vous subissez des troubles particulièrement graves dans vos conditions d'existence.

### 5.2.8. Comment, en pratique, saisir la CRCI ?

C'est la commission du lieu de domicile du ou des professionnels de santé (ou de l'établissement de santé) mis en cause qui doit être saisie par la victime ou ses ayants droits.

Pour ce faire, vous devez adresser un formulaire de demande d'indemnisation, qui est disponible sur le site : [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr) ou sur le site des commissions : [www.commissions-crci.fr](http://www.commissions-crci.fr).

Ce formulaire doit être accompagné des pièces suivantes :

- tout document médical ou administratif établissant le lien entre votre dommage et un acte médical,
- un certificat médical décrivant la nature précise et la gravité de votre dommage,
- tout document indiquant votre qualité d'assuré social,
- tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance de vos préjudices, notamment au regard du seuil de gravité fixé par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003,
- tout document justifiant les sommes éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation de votre dommage par un organisme autre que la sécurité sociale.

## 5.3. Indemnisations

### 5.3.1. J'ai subi un préjudice : puis-je être indemnisé ?

**Trois voies sont possibles pour se faire indemniser** : la voie amiable, la saisine de la CRCI ou la voie judiciaire.

Ce ne sera pas à vous de prouver l'existence d'une éventuelle faute à l'origine de l'infection pour être indemnisé.

Seule la preuve d'une cause étrangère à l'origine de l'infection est susceptible de dégager la responsabilité de l'établissement (exemples : force majeure comme une catastrophe naturelle, fait d'un tiers comme un fournisseur de l'établissement...).

Cependant, vous devrez démontrer que l'infection est bien nosocomiale, et que les préjudices que vous souhaitez voir indemnisés, sont bien liés à cette même infection.

Ainsi, dans tous les cas, vous devez dans un premier temps demander votre dossier médical au professionnel de santé qui en est le détenteur.

### 5.3.2. Indemnisation à l'amiable.

Tous les professionnels de santé sont assurés auprès d'une compagnie ou d'une mutuelle d'assurance (sauf l'Assistance Publique- Hôpitaux de Paris – AP-HP qui est son propre assureur). Vous pouvez commencer par une réclamation amiable d'indemnisation des conséquences de l'infection nosocomiale. Cette démarche se fait par écrit, en recommandé avec accusé de réception (AR). Le professionnel de santé devra en informer son assureur. Les hôpitaux publics ont deux mois pour répondre à votre demande. Un silence vaut refus. Dès lors, si vous souhaitez continuer votre démarche de demande d'indemnisation, vous pouvez saisir soit la CRCI, soit le tribunal compétent de la région du lieu d'exercice du professionnel mis en cause.

**Attention** : suite à un refus d'indemnisation amiable d'un établissement public, le plaignant dispose d'un délai maximum de 2 mois pour engager une procédure contentieuse.

### 5.3.3. Indemnisation par les CRCI.

Après la réception de votre dossier (cf. supra), celui-ci est examiné par la Commission et peut être :

- s'il ne remplit pas les conditions d'accès à la Commission, rejeté ;
- **s'il existe un doute sur les conditions d'accès à la Commission**, transmis à un expert qui, après examen, se prononcera sur la recevabilité de votre dossier ;
- **s'il remplit les conditions d'accès à la Commission**, transmis à un expert qui vous examinera, évaluera vos préjudices et déterminera l'origine de vos dommages. Cette expertise est gratuite et contradictoire (toutes les parties sont convoquées par l'expert).

La Commission régionale a **6 mois** à compter de la réception d'un dossier complet pour rendre son avis, au vu du rapport d'expertise, sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages que vous avez subis ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.

Cet avis est rendu lors d'une réunion de la Commission au cours de laquelle vous pouvez demander à être présent, représenté ou assisté par une personne de votre choix.

L'ONIAM ou l'assureur du professionnel de santé en cause a **4 mois** à compter de l'avis pour vous faire une offre d'indemnisation et 1 mois pour payer si vous acceptez l'offre.

Si vous avez déjà saisi un tribunal, vous pouvez quand même saisir la Commission régionale compétente en informant le tribunal et la commission de vos démarches parallèles en cours.

De même, si vous n'êtes pas satisfait de l'avis rendu par la Commission ou de l'offre d'indemnisation proposée par l'assureur du professionnel de santé en cause ou l'ONIAM, vous pouvez les contester à l'occasion d'une demande d'indemnisation formulée devant le tribunal compétent.

#### **5.3.4. Indemnisation par la voie judiciaire.**

Les tribunaux compétents sont différents selon que vous avez été traité dans un établissement public ou privé.

Si vous avez été pris en charge par un **établissement privé** ou par un médecin exerçant à titre libéral, vous pouvez saisir le Tribunal de Grande Instance (TGI) compétent. Vous avez l'obligation d'être assisté d'un avocat. Celui-ci saisira le juge des référés réclamant en urgence la nomination d'un ou plusieurs experts médicaux. Le juge nommera alors un, voire deux experts et leur confiera une mission d'expertise. L'expertise devra permettre de confirmer s'il s'agit bien d'une infection nosocomiale, et d'en déterminer les responsabilités et vos préjudices tant personnels qu'économiques ou professionnels.

Si vous avez été pris en charge par un **établissement public**, vous devrez saisir alors le tribunal administratif (TA) compétent selon l'adresse de l'établissement. La procédure est alors la même que devant le Tribunal de Grande Instance. Dans un premier temps, vous bénéficierez d'une expertise, et devrez ensuite assigner le professionnel responsable pour ensuite recevoir votre indemnisation par son assureur. A noter que vous n'avez pas l'obligation de vous faire représenter par un avocat devant les tribunaux administratifs même si cela reste conseillé.

#### **5.3.5. Qu'est-ce que l'expertise médicale ?**

Que ce soit devant une CRCI, un TGI ou un TA, pour être indemnisé des conséquences d'une infection nosocomiale, vous passerez une expertise médicale.

##### **L'expertise médicale judiciaire**

Dans le cadre d'une action judiciaire civile ou administrative, le juge nommera un expert qui devra se prononcer sur :

- les causes et l'origine de l'état de santé actuel,
- l'état antérieur du patient,
- le manquement aux règles professionnelles,
- l'existence de fautes ou de négligences,
- les préjudices subis par le patient,
- le lien causal entre ces manquements constatés et les préjudices déplorés.

L'expertise se déroule dans le cadre d'une **réunion d'expertise contradictoire**. L'expert adresse une convocation fixant une date en vue d'une réunion d'expertise à l'ensemble des parties concernées par lettre recommandée avec accusé de réception et à leurs Conseils par lettre simple.

Cette réunion d'expertise contradictoire est extrêmement technique. Il est souhaitable que le patient soit assisté d'un **médecin conseil** chargé de la défense de ses intérêts et d'attirer l'attention de l'expert sur les points médicaux pouvant être contestés et donner lieu à discussion.

**L'évaluation du préjudice.** Enfin, l'expert évalue chaque poste de préjudice après un examen médical du patient et un recueil de ses doléances.

Afin d'en garantir l'indépendance, le juge peut délocaliser l'expertise. D'une façon générale, les juges mettent à la charge du demandeur (la victime) le coût de l'expertise (de 800 à 1500€ pour des expertises complexes). Le juge fixe un délai de quelques mois afin que l'expert lui rende son rapport. Souvent, ces délais sont dépassés et il n'est pas rare qu'un rapport soit rendu un an après la nomination de l'expert.

### L'expertise devant la CRCI

Dans le cadre d'un recours devant une CRCI, celle-ci nommera un expert et lui adressera les dossiers recevables. L'expert devra rédiger son rapport dans les quatre mois. L'expertise est gratuite.

**Expertise contradictoire.** La Commission adresse les dossiers recevables à un expert. Cette expertise doit être contradictoire et l'expert désigné par la commission devra entendre l'ensemble des parties.

**Assistance du médecin et de l'avocat.** Il peut être utile que les victimes soient assistées au cours des réunions d'expertise, au moins par un médecin de recours compétent, dont, idéalement, l'intervention sera complétée par la présence d'un avocat spécialisé ou d'une association de patient (concernée par la pathologie en cause).

Dans le but d'améliorer la qualité des expertises médicales, la loi du 4 mars 2002 a prévu qu'une liste nationale des experts en accidents médicaux serait établie par la Commission Nationale des Accidents Médicaux.

### 5.3.6. Quels sont habituellement les préjudices susceptibles d'être indemnisés ? Quels sont les montants des indemnisations ?

Les postes de préjudices les plus fréquents sont :

- l'incapacité permanente partielle (IPP),
- les préjudices patrimoniaux ou économiques,
- les préjudices professionnels (perte de revenus, carrière abrégée),
- les frais résultant du dommage (frais médicaux restant à la charge de la victime, tierce personne, aménagement de logements ou du véhicule...),
- les préjudices extrapatrimoniaux ou personnels, pretium doloris (souffrance, douleur), préjudices moraux, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, préjudices sexuels,
- les préjudices des ayants droit.

Uniquement pour les CRCI, la loi prévoit la mise en place d'un « référentiel indicatif d'indemnisation » destiné à rendre homogènes les décisions des différentes Commissions. Ce référentiel est consultable sur le site de l'ONIAM : [www.oniam.fr](http://www.oniam.fr) .

Concernant les tribunaux tant civils qu'administratifs, il existe une grande disparité des montants d'indemnisation d'un tribunal à l'autre.

Dans tous les cas, l'indemnisation n'interviendra qu'après la consolidation. Ainsi, tant que les conséquences de l'infection sont toujours en cours d'évolution, la victime ne peut recevoir qu'une avance à valoir sur l'indemnisation définitive.

### Ce que vous devez retenir :

1/ Pour une Infection Nosocomiale ou un accident médical survenu avant le 5 septembre 2001 :

- vous avez été pris en charge à l'hôpital, vous devez saisir le tribunal administratif du lieu de l'hôpital ;
- vous avez été pris en charge en établissement privé ou en cabinet, vous devez saisir le Tribunal de Grande Instance du lieu de l'établissement ou du cabinet médical.

2/ Pour une Infection Nosocomiale ou un accident médical survenu après le 5 septembre 2001 :

- vous pouvez soit saisir le tribunal compétent, soit saisir la CRCI du lieu de domicile du ou des professionnels de santé ou établissement mis en cause ;
- la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, permet aux victimes d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales, ou à leurs ayants droit, d'obtenir réparation, lorsque les dommages subis présentent un certain caractère de gravité. Cette loi ne s'applique qu'aux accidents survenus depuis le 5 septembre 2001.

## **5.4. Le contrôle des établissements de santé**

### **5.4.1. Qu'est-ce que le contrôle ?**

Le contrôle de la sécurité des patients dans les établissements de santé relève de l'Etat.

Un contrôle peut s'effectuer sur pièces (ou documents) fournies par l'établissement, il peut aussi s'effectuer sur place et renvoie alors à la notion d'inspection.

Les inspections comprennent des investigations approfondies (entretiens, observations, examens de dossiers et de documents, diverses vérifications), effectuées au sein même de l'établissement.

Les inspections réalisées dans le cadre du contrôle de la sécurité sanitaire permettent de vérifier le respect des règles législatives ou réglementaires garantissant la sécurité des patients, de s'assurer des bonnes pratiques professionnelles, de la qualité des soins et du respect du droit à l'information des patients.

### **5.4.2. Qui dispose du pouvoir de contrôle ?**

Outre le Ministre de la Santé qui dispose d'un pouvoir général de police sanitaire, le contrôle des établissements de santé est exercé sur l'initiative du directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) ou du préfet du département (responsable de la sécurité publique).

### **5.4.3. Qui exécute les contrôles ?**

Les contrôles de sécurité sanitaire dans les établissements de santé sont exercés par des professionnels des directions départementales ou régionales des affaires sanitaires et sociales (DDASS ou DRASS).

Il s'agit notamment des médecins inspecteurs de santé publique, des pharmaciens inspecteurs de santé publique, des ingénieurs sanitaires et des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales.

#### **5.4.4. Dans quelles circonstances un établissement de santé est-il contrôlé ?**

Les contrôles comportent les visites de conformité réalisées avant l'ouverture de structures ou la mise en œuvre d'activités de soins ou d'équipements sanitaires. Ces visites sont effectuées en liaison avec les médecins conseils des organismes d'assurance maladie. Elles vérifient que les établissements respectent les autorisations données ainsi que les règles et normes\* correspondantes.

Des inspections sont par ailleurs programmées dans le cadre de plans nationaux et régionaux, souvent thématiques (par exemple : contrôle de la sécurité anesthésique, de la stérilisation, de la désinfection des endoscopes...).

Des inspections peuvent aussi être réalisées en urgence sur la base d'un risque avéré ou d'une forte présomption de risque apportée par des plaintes de patients notamment.

#### **5.4.5. Quelles sont les suites des inspections ?**

Un rapport initial est rédigé par l'équipe d'inspection. Sauf circonstances nécessitant des mesures immédiates, ce rapport initial est ensuite adressé au responsable de l'établissement. Celui-ci dispose d'un délai fixé à l'avance pour y répondre. Cette démarche aboutit à la rédaction d'un rapport dit contradictoire. L'équipe d'inspection finalise le rapport au vu des réponses apportées par le responsable de l'établissement.

Le rapport final est transmis par l'équipe d'inspection à l'autorité administrative qui a été à l'initiative de l'inspection (directeur de l'ARH ou préfet du département).

Les sanctions, fonctions de la gravité des faits constatés, peuvent aller jusqu'à la suspension immédiate de l'activité, totale ou partielle, de soins ou d'un équipement.

#### **5.4.6. Qu'est-ce que la certification ?**

Le terme remplace, pour les établissements de santé, celui d'« accréditation » depuis la loi du 13 août 2004 (*Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie*).

La certification est un processus d'évaluation de la qualité et la sécurité des soins dispensés par les établissements de santé publics et privés, les réseaux de soin et les centres de soin. Elle vise à assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade et à promouvoir une politique de développement continu de la qualité au sein des établissements de santé.

La Haute Autorité de Santé (HAS), institution indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle, organise, met en œuvre et délivre les certifications. Tous les quatre ans 2800 établissements de soins sont certifiés.

Les conclusions par établissement sont disponibles sur le site : <http://www.has-sante.fr>

#### **5.4.7. Quelle évaluation de la qualité dans les établissements de santé ?**

Les établissements de santé développent un programme de gestion des risques liés aux soins. Il comprend le plan d'action et de prévention correspondant aux risques prioritaires identifiés et les modalités de son évaluation. Ces éléments sont inclus dans le bilan annuel d'activité de l'établissement.