

RAPPORT

**RAPPORT ANNUEL
2017-2018**

**SUR LE RESPECT DES
DROITS DES USAGERS
DU SYSTEME DE SANTÉ**

DONNÉES 2016 ET 2017

Octobre 2018

CrSa
Île-de-France

Sommaire

PREAMBULE	4
PREMIERE PARTIE :	6
Synthèse de l'analyse des rapports CDU	6
I. Synthèse de l'analyse des rapports des commissions des usagers (CDU)	
DEUXIEME PARTIE :	9
Indicateurs demandés dans le cahier des charges ministériel	9
I. Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.	
1- Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	9
1.1 Dans le domaine ambulatoire :	9
1.2 Dans le domaine sanitaire :	9
1.2 Dans le domaine médico-social :	10
2- Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	11
2.1 Existence d'un processus de traitement des réclamations :	11
2.2 Droit des usagers dans le domaine sanitaire :	14
2.3 Dans le domaine médico-social :	15
3- Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance	16
3.1 Dans le domaine ambulatoire :	16
1.3 Dans le domaine sanitaire :	17
1.4 Dans le domaine médico-social :	17
4- Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur	18
5- Droit au respect de la dignité de la personne - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie	18
5.1 Dans le domaine ambulatoire :	18
5.2 Dans le domaine sanitaire :	19
5.3 Dans le domaine médico-social :	20
6- Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical	20
6.1 Dans le domaine ambulatoire :	20
6.2. Dans le domaine sanitaire	20
6.3. Dans le domaine médico-social :	21
7- Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	21
8- Droits des personnes détenues. — Accès aux soins des personnes détenues- Année 2016	23

9- Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP). 24	
I. Renforcer et préserver l'accès à la santé	
1- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux.	
1.1 POURCENTAGE D'OFFRE EN TARIFS OPPOSABLES PAR SPECIALITE (SECTEUR 1 + SECTEUR 2) ET PAR TERRITOIRE -	25
1-2 Nombre de structures d'exercices collectifs	27
2-Assurer financièrement l'accès aux soins	28
3-Assurer l'accès aux structures de prévention	28
4- Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur le territoire	29
4.1 Nombre de contrats locaux de santé (CLS) signés :	29
4.2 Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire ayant conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique :	29
4.3 Ecart intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux :	30
II. Conforter la représentation des usagers du système de santé	
III. Renforcer la Démocratie Sanitaire	
1- Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.	31
1.1 Taux de participation des membres de la CRSA et des CT:	31
TROISIEME PARTIE : Actions mises en place visant à promouvoir les droits des usagers.....	35
I Labellisation des Droits des usagers	
II Les travaux sur la représentation des usagers	
III Le suivi des recommandations de la CRSA	
GLOSSAIRE	40

PREAMBULE

Le rapport annuel sur les droits des usagers de la CRSA d'Ile-de-France 2017-2018 est bâti avec les données recueillies pour les années 2016 et 2017, afin de s'adapter à la parution plus précoce du Rapport de l'ARS traitant des données des rapports de synthèse des commissions des usagers 2017-2018 ;

Il est conçu comme les années précédentes sur la base d'un cahier des charges ministériel.

Ce Rapport s'inscrit dans un contexte présentant plusieurs caractéristiques :

- Les années 2017 et 2018 ont été principalement consacrées à la préparation par l'Agence des orientations du **PRS 2018-2022** avec un axe spécifique « permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé » induisant une nouvelle approche pour renforcer les droits des usagers. Le PRS a ainsi fait l'objet d'un avis particulier de la CSDU en annexe de l'Avis de la CRSA sur le PRS 2^{ème} génération et approuvé le 29 mai 2018. Ceci aura une incidence sur la préparation des prochains Rapports.
- De surcroît, la mise en place de nouvelles instances de Démocratie Sanitaire trop récente n'ayant pas encore pu permettre d'en analyser les premiers résultats, a eu deux séries de conséquences :
 - La CSDU de la CRSA d'Ile-de-France n'a pas souhaité recueillir cette année encore des éléments plus qualitatifs sur le fonctionnement des CDU et la représentation des usagers ; elle n'a pas organisé d'entretiens dans des établissements de santé, attendant la mise en place et surtout les résultats consolidés des nouvelles commissions des usagers pour entreprendre éventuellement ces démarches l'année prochaine.
 - De même, la mise en place des conseils territoriaux de santé au début de l'année 2017 n'a pas permis d'engager de réflexions abouties sur ce champ, d'autant que les deux formations spécialisées des usagers et de santé mentale n'ont été mises en place qu'en 2017 et 2018. Il conviendra cependant de se conformer à la nouvelle rédaction de l'article L1432-4 du code de la santé publique qui établit que « la CRSA procède, **en lien notamment avec les conseils territoriaux de santé**, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charge et des accompagnements ».
- Le constat sur son élaboration est aussi similaire aux années précédentes :
 - Certains indicateurs font l'objet d'un recensement quasi exhaustif : les indicateurs des Etablissements de Santé issus des rapports d'activité des CDU qui font l'objet d'un Rapport de Synthèse Annuel de l'Agence régionale de santé Ile-de-France et ceux qui sont suivis dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'ARS.
 - D'autres indicateurs de ce cahier des charges sont toujours difficiles à renseigner, notamment par manque d'informations disponibles, car ils ne tiennent que très partiellement en compte de la réalité du fonctionnement des détenteurs de données.
Par ailleurs, d'autres nécessiteraient la mise en place d'enquêtes ou de systèmes de requête, notamment dans le domaine médico-social, ce qui n'a pas pu être réalisé, faute de ressources, mais ceci le sera pour le prochain exercice par le Département Démocratie sanitaire.

La Conférence Nationale de Santé a souhaité par ailleurs engager une réflexion, suite à des constats communs à de nombreuses CRSA, pour mettre en chantier un nouveau cahier des charges permettant de fédérer les détenteurs de données et les partenaires concernés pour aboutir réellement à un système d'observation décentralisé et territorialisé des droits.

Elle a émis un vœu en ce sens, adressé au Ministère de la santé avec les recommandations suivantes diffusées le 2 mars 2017 :

- mettre fin à la validité de l'arrêté en cours pour éviter que les CRSA ne se lancent dans un nouvel exercice d'écriture dont on peut dès à présent anticiper les résultats défectueux ;
- demander aux CRSA de traiter dans leur rapport 2017-2018 de la façon dont est prise en compte dans le COS et plus largement dans le PRS la promotion des droits des usagers ;
- mettre en chantier sans tarder un nouveau cahier des charges, en collaboration avec la Drees, en concertation avec la CNS et les CRSA, en fédérant tous les détenteurs de données, les partenaires concernés (administrations nationales et régionales, organismes de protection sociale, associations d'usagers et de professionnels, ordres, HAS, CNSA, ANESM et ANAP, ...) afin d'aboutir réellement à un système d'observation décentralisé et territorialisé des droits des usagers ;
- Laisser les CRSA remonter à la CNS leurs rapports 2016-2017.

Le présent rapport se décompose en trois parties :

- La synthèse de l'analyse des rapports des CDU;
- La remontée des indicateurs demandés dans le cahier des charges du Ministère , à partir de l'enquête auprès des établissements de santé, issue du questionnaire informatisé sur les données d'activité des CDU, des cotations de la Haute Autorité en santé issues de la procédure de certification des établissements, des indicateurs CPOM et des contributions de certains partenaires (Rectorats)
- Les actions mises en place visant à promouvoir les droits des usagers et le suivi des recommandations de la CRSA Ile-de-France.

PREMIERE PARTIE :

Synthèse de l'analyse des rapports CDU

I. Synthèse de l'analyse des rapports des commissions des usagers (CDU)

Les nouvelles compétences des Commissions des usagers (CDU) sont les suivantes :

- Elles participent à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers
- Elles sont associées à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la Commission ou Conférence médicale d'établissement (CME)
- Elles disposent d'un droit d'auto-saisine et de suite sur ces sujets
- Elles ont accès à la liste des événements indésirables graves (EIG) ainsi qu'aux actions correctives mises en place pour y remédier, dans le respect et l'anonymat des patients

L'intégralité de l'analyse des rapports CDU est disponible sur le site de l'ARS.

Le paragraphe ci-dessous reprend les grandes tendances qui se dégagent de l'analyse 2017 des rapports CDU 2017.

La synthèse de l'ARS a été élaborée à partir des rapports d'activité (obligation légale article L.1112-80 du Code de la santé publique) transmis à l'Agence à travers un formulaire homogénéisé qui interroge les établissements de santé sur les CRUQPC et les pratiques sur les droits des usagers. Les données recueillies sont déclaratives. Un traitement statistique régional et départemental est effectué.

Il faut noter que le taux de retour des Rapports d'activité des CRUQPC est de 98 % .

Les grandes tendances sont les suivantes :

- **Sur la composition et le fonctionnement des CDU :**

Chiffres clés

- **Le rapport annuel d'activité**

Les membres de la CDU ont participé à la rédaction du rapport dans 78% des établissements (86% en 2016), mais les membres ont émis des observations dans 44 % des CDU,

- **Sur les représentants des usagers (RU) :**

Chiffres clés

- **35 % de mandats vacants (34% en 2016) dont 4/5 de suppléants**
- **34 % des établissements fonctionnent avec les 4 requis**
- **13% des CDU sont présidées par un RU**
- **36 CDU ont élaboré un projet usagers**

➤ **Une meilleure visibilité au sein de l'établissement**

69 % des établissements présentent les RU aux personnels dès leur arrivée (73 % en 2015)
61 % des établissements organisent des échanges avec les équipes soignantes (40 % en 2015)
85 % des établissements inscrivent les noms et coordonnées à jour des RU dans les documents d'information destinés aux usagers (83 % en 2015)

➤ **Les moyens matériels accordés**

57 % des établissements mettent à disposition des RU des locaux réservés (20 % depuis 4 ans)
30 % ne mettent aucun moyen matériel à disposition des RU (47% en 2016)

• **Les réclamations :**

Chiffres clés

- 16 864 écrites traitées soit 69 % parmi le nombre total de réclamations reçues (74 % en 2016)
- **15,6 jours de délai moyen de réponse à une réclamation (17 jours en 2016)**

La répartition des réclamations

➤ **La répartition par domaine et par motif**

Prise en charge – aspects médicaux (34 % du total des réclamations reçues)
Accueil et Administration (25% du total)
Vie quotidienne et environnement (22% du total)
Prise en charge sur les aspects paramédicaux (14% du total)
Respect de la personne (6%)

➤ **Tout domaine confondu, les premiers motifs de réclamations**

La facturation > 2 608 réclamations soit près de 11 % des réclamations totales

• **Les nouvelles compétences des CDU**

96% des CDU ont accès aux EIG

• **Les documents d'information à destination des usagers :**

➤ **Le livret d'accueil**

89 % des établissements le remettent systématiquement lors de l'entrée dans l'établissement, en cas d'hospitalisation non programmée
Accompagné d'explications orales dans 77 % des établissements
Contient un formulaire de directives anticipées (29 % contre 26 % en 2015)

➤ **La charte de la personne hospitalisée**

Principalement affichée dans les lieux fréquentés par les usagers (96 %) et dans l'unité (94 %)
Seulement 29 % des établissements l'affichent dans chaque chambre

➤ **Les frais de prise en charge**

79 % des ES affichent une information sur les tarifs dans tous les lieux de consultation (80 % en 2015)

55 % informent les usagers de l'obligation de réaliser un devis pour les montants supérieurs 70 euros (41% en 2015)

• **L'accès au dossier médical :**

Chiffres clés

9 jours de délai moyen de traitement pour les dossiers de moins de 5 ans (aucune évolution depuis 2013)

14 jours de délai moyen de traitement pour les dossiers de plus de 5 ans (15 jours en 2015)

68 % des établissements envoient un courrier d'accusé de réception pour confirmer au demandeur l'enregistrement de sa demande et lui préciser la procédure à suivre

• **Les dispositifs d'accueil des publics spécifiques :**

Un dispositif spécifique d'accueil est mis en place pour :

les personnes non francophones dans 81% des établissements (86 % en 2016)

les personnes non et mal voyantes dans 45 % des établissements (54 % en 2016)

les personnes illettrées ou analphabètes dans 37 % des établissements (52 % en 2016)

Les personnes sourdes dans 39 % des établissements (44 % en 2015)

16 % des établissements ont mis en place ces quatre dispositifs à la fois (30% en 2016)

14 % des établissements déclarent n'avoir mis en place aucun dispositif (10 % en 2015)

DEUXIEME PARTIE :

Indicateurs demandés dans le cahier des charges ministériel

I. Promouvoir et faire respecter les droits des usagers.

1- Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

1.1 Dans le domaine ambulatoire :

A l'exception des données recensées par le service réclamation de l'ARS et qui figurent dans le point 2 de ce rapport (Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers), les indicateurs relatifs à l'ambulatoire ne sont pas disponibles.

1.2 Dans le domaine sanitaire :

Indicateurs à recueillir	Données 2014	Données 2015	Données 2016
Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC.)	<p>Les thèmes les plus abordés sont : Prise en charge de la douleur (66%) Bientraitance/Maltraitance (55%)</p> <p>Les thèmes les moins abordés : Désignation de la personne de confiance (23%) Le respect des croyances et des convictions (20%) Accès au dossier médical (20%)</p>	<p>Les thèmes les plus abordés sont : Prise en charge de la douleur (66,5%) Promotion de la bientraitance (55%)</p> <p>Les thèmes les moins abordés : La désignation de la personne de confiance (24%) L'accès au dossier médical (20%)</p>	<p>Les thèmes les plus abordés sont : Prise en charge de la douleur Promotion de la bientraitance</p> <p>Les thèmes les moins abordés : Le respect des croyances et des convictions Le droit d'accès à l'information médicale</p>

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2015-2016 des CRUQPC - ARS Île-de-France.

- La couverture des formations :
 - par professions de santé,
 - par couverture géographique.

n'est pas disponible.

Indicateurs à recueillir	Données 2014	Données 2015	Données 2016 et 2017
Nombre de formations proposées :	2 301	2 536	NC
Nombre de personnes formées	24 331	26 139	NC

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2015-2016 des CRUQPC - ARS Île-de-France

Le détail est disponible dans l'analyse des rapports CDU sur le site de l'ARS.

1.2 Dans le domaine médico-social :

Que ce soient :

- Les thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC-CDU et des CVS, etc.),
- La couverture des formations :
 - par professions de santé,
 - par couverture géographique.
- Le nombre de formations proposées et réalisées :
 - Nombre de personnes formées.

Ces informations ne sont pas disponibles.

2- Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

2.1 Existence d'un processus de traitement des réclamations :

L'analyse des réclamations du service gestion des réclamations de l'ARS issues du logiciel SIREC (système d'information des Réclamations) fait apparaître les données par domaines fonctionnels, avec une part des réclamations dans le domaine ambulatoire mesurée en référence aux autres domaines (les données concernent aussi l'année 2017) :

- 1646 réclamations reçues en 2016 et 1629 en 2017 contre 1598 en 2015 répartis de la manière suivante :

Année	2015	2016	2017	%
total des réclamations	1598	1646	1629	-1%

Source : Direction du Pôle Démocratie sanitaire – ARS IDF

Le nombre de réclamations reçues en 2017 par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (siège et Délégations) est stable depuis 2015. (-1% entre 2016 et 2017, soit en valeur absolue 17 réclamations d'écart - 1 629 réclamations reçues contre 1 646 en 2016) ;

Evolution dans la répartition des réclamations par domaine :

Evolution dans la répartition des réclamations par domaine depuis 2013					
Domaines fonctionnels	2015	2016	2017	Evolution 2016-2017	
Sanitaire	43.2%	45%	44%	↘	-1
Médico-social	37.7%	33%	34.5%	↗	+1.5
Ambulatoire	10.8%	14.5%	11.5%	↘	-3
Défaut d'offre de soins	1.4%	4.5%	2.7%	↘	-1,8
Détenus	1.6%	1%	1.4%	↗	+0.4
Autres	3.7%	2%	5.9%	↗	+3.9%

En 2013, pour la première fois depuis 2010, le domaine le plus concerné par les réclamations était le secteur sanitaire.

La tendance se poursuit car depuis, c'est environ 45% des réclamations (*en valeur absolue 716 courriers en 2017 contre 620 en 2015*) qui mettent en cause des dysfonctionnements dans les établissements de santé (AP-HP, hôpitaux publics, cliniques...).

Pour 2016, ce sont 22.000 réclamations qui ont été repertoriées par les CRUQ-CDU des établissements de santé franciliens (l'Agence n'en recoit donc que soit 3%).

Le **domaine médico-social** occupe la seconde place pour la 4^{ème} année consécutive : **36% en 2013, presque 38% en 2015 contre 34% en 2017** (*en valeur absolue, le nombre de réclamations est passé de 602 en 2015 à 563 en 2017*).

Sur le secteur ambulatoire, 2016 a été l'année de réception d'un grand nombre de réclamations sur les centres dentaires low-cost.

2017 se rapproche en pourcentage de 2015 (*en valeur absolue, le nombre de réclamations est de 209 en 2015 versus 188 en 2017*).

Les sujets traités par ce secteur sont entre autres :

- ✓ les activités des professionnels de santé (qualification, interrogations quant à leur inscription sur le répertoire ADELI et autorisation d'exercer),
- ✓ le fonctionnement des sociétés d'ambulance et la qualité de leur prise en charge,
- ✓ les conditions d'hygiène, de stérilisation et d'entretien des locaux des cabinets médicaux, ..

Les **autres domaines** représentent environ 10 % des réclamations reçues ; on recense :

- Le défaut d'offre de soins : presque 3 % :
 - o la majorité des réclamations portent sur la recherche d'un établissement médico-social pour personnes handicapées (cf. circulaire du 22 novembre 2013 « relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes. ») ; ces réclamations sont instruites en Délégation et le référent du siège en est systématiquement informé.
 - o A la marge, des demandes individuelles sur le domaine sanitaire de placement ou de transfert notamment pour le SRR (notamment neurologique) ou la cancérologie . les référents thématiques de la Direction de l'offre de soins sont informés et sont parfois en appui des Délégations départementales pour l'analyse des pièces médicales, et le placement.
- La santé des détenus : 1,4 % (1,6% en 2015). L'Agence a participé en 2016 à la mission IGAS sur le traitement des réclamations des détenus, afin de contribuer à l'élaboration d'un guide méthodologique.
- Autres domaines : presque 6% en 2017 (4% en 2015). Il s'agit entre autres de courriers dont la compétence ne relève pas de celle de l'Agence mais de celle d'autres instances (ARS en province, Assurance maladie, Conseil général, MDPH, DIRECCTE)

Bilan des Réclamations 2017 Ile-de-France par domaine fonctionnel pour le secteur médico-social :

Bilan 2017 des réclamations du secteur Médico-social				
Site	Médico-social			
	Personnes âgées	Handicap Adulte	Handicap enfant	Total Médico-social
75	49	8	14	71
77	57	16	10	83
78	38	7	2	47
91	40	27	8	75
92	31	11	17	59
93	35	5	2	42
94	44	17	18	79
95	63	9	10	82
Siège	12	9	4	25
Total	369	109	85	563
% de réclamations 2017	65,5%	19,4%	15,1%	563
% de réclamations 2016	Abs données 93	Abs données 93	Abs données 93	543
% de réclamations 2015	67,4 %	17 %	15,6 %	602

Le champ des réclamations sur le domaine médico-social le plus représenté est celui des **personnes âgées** : **66% en 2017**.

Il est important de noter que c'était 77% en 2013.(En valeur absolue, on recensait 450 réclamations en 2013 contre 369 en 2017).

Le champ des **personnes handicapées** (194 réclamations (adulte et enfant) contre 135 réclamations en 2013) représente 34 % en 2017 (23.% en 2013) dont :

- 19% pour les personnes handicapées adultes (15% en 2013).(109 contre 86 réclamations en 2013).
- 15 % pour les personnes handicapées enfants (8% en 2013) (85 contre 49 en 2013).

Il est à noter que déposer une réclamation pour l'entourage du résident, est toujours source d'inquiétude compte tenu de l'offre parfois insuffisante et de la peur « des représailles » sur la personne prise en charge. Certaines réclamations portent d'ailleurs la mention de « demande d'anonymat »

Par griefs (classification IGAS) : C'est la première année que les motifs de ce type figurent dans le tableau de bord de l'ARS.

Motif IGAS	Nombre	%	CLASSEMENT DES GRIEFS
Attitude du personnel	612	25,80%	1
Qualité des soins médicaux	534	22,50%	2
Organisation ou fonctionnement de l'établissement ou du service	437	18,40%	3
Hotellerie locaux restauration	203	8,50%	4
Qualité des soins para médicaux	179	7,50%	5
Recherche d'un établissement ou d'un professionnel de santé	160	6,70%	6
Information et droits des usagers	152	6,40%	7
Facturation et honoraires	88	3,60%	8
Santé environnementale	12	0,50%	9
activité de chirurgie règlementée	4	0,10%	10
TOTAL	2381	100%	

Les motifs les plus fréquemment évoqués concernent l'attitude du personnel (qui relèvent souvent de problèmes de communication patient/famille/personnel médical) et la qualité des soins médicaux (délais de prise en charge, diagnostic, pertinence des soins, prise en charge de la douleur)

Focus sur les réclamations du secteur ambulatoire (non communiqué)

2.2 Droit des usagers dans le domaine sanitaire :

• **Fonctionnement des CRUQPC-CDU :**

Indicateurs à recueillir	Données 2015	Données 2016	Données 2017
proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC-CDU	100% des établissements répondants	100% des établissements répondants	100% des établissements répondants
Indicateurs à recueillir	Données 2015	Données 2016	Données 2017
proportion des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA	100%	99%	98%
nombre de réunions par an (moyenne)	3,7	NC	NC
composition et qualité des membres de la CRUQPC-CDU	89% des RU en poste ont été proposés par une association agréée 71 % des CRUQPC ne comportent pas les 4 RU requis	NC 66% des CRUQPC ne fonctionnent pas avec les 4 RU requis	NC 66% des CDU ne fonctionnent pas avec les 4 RU requis

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2017 des CDU - ARS Île-de-France.

Les principaux indicateurs de la synthèse des Rapports CDU figurent dans la première partie de ce rapport.

- **Par ailleurs, l'ARS a disposé d'un tableau général pour 2015 et 2016 des cotations HAS sur 355 établissements franciliens qui ont fait l'objet d'une analyse par les experts visiteurs (voir infra).**

Les critères d'évaluation de la satisfaction des usagers (9b), de la bientraitance (10a), de la prise en charge de la douleur (12a), de l'encouragement des usagers à rédiger des directives anticipées (13a), de l'accès au dossier patient (14b) ont fait l'objet de cotations, sachant que A signifie l'absence de recommandations, B la présence de recommandations, C des réserves et D des réserves majeures.

- **En ce qui concerne les cotations HAS concernant le critère 9b relatif à l'évaluation de la satisfaction des usagers issues des rapports de certification, les résultats sont les suivants :**
 - **247 établissements ont obtenu la cotation A (65,5 % des cotations)**
 - **126 établissements ont obtenu la cotation B (33,5% des cotations)**
 - **2 établissements ont obtenu la cotation C (1%)**

2. 3 Dans le domaine médico-social :

Indicateurs	Données 2012	Données 2013-2014	2015 2016 et 2017
Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS)			
proportion d'établissements disposant d'un CVS	71%	NC	NC

Selon l'enquête sur le fonctionnement effectif des conseils de la vie sociale (données 2011-2012), sur 1100 questionnaires adressés par l'Agence, avec un taux de retour de 57 %, 71 % disposaient d'un CVS.

L'ARS compte cependant réaliser une enquête spécifique sur ce champ pour l'année 2018.

Il est en effet prévu d'évaluer leur fonctionnement et d'appréhender les difficultés rencontrées et de recueillir les initiatives existantes favorables à l'expression et à la prise en compte de la parole des usagers.

L'envoi de l'enquête se ferait via les délégations départementales qui l'adresseraient aux directions d'établissements médico-sociaux, sachant que l'enquête serait à documenter par les présidents de CVS.

Il est à souligner une expérience intéressante de réseaux inter CVS dans l'Essonne qui permet aux élus de CVS d'EHPAD de faire de l'autoformation continue sur les CVS et la bientraitance et de produire des outils et des recommandations pour les proches aidants et les membres de CVS ;

La commission souhaiterait profiter de la création des GHT pour avoir aussi un retour de données sur les CVS des EHPAD associés aux GHT.

Nombre de personnes qualifiées désignées par département :

Département	Arrêtés	Date de mise à jour	Nombre PQ/liste
75	Oui	23/05/2018	5 PQual
77	Oui	05/09/2012 En cours de refonte	13 PQual
78	Oui	22/07/2016	7 PQual
91	Oui	10/03/2016	11 PQual
92	Oui	1/04/2015	13 PQual
93	Oui	23/04/2018	8 PQual
94	Oui	30/01/2015	9 PQual
95	Oui	17/12/2015	2 PQual
Total			68 PQual

Tous les départements (Paris compris) sont maintenant couverts par un dispositif de Personnes Qualifiées répondant aux exigences réglementaires.

La Commission souhaite néanmoins reprendre les points constatés les années précédentes :

La CRSA souhaite que les procédures établies (fiche mission type, lettre de sollicitation de la personne qualifiée...) soient actualisées et fassent l'objet d'une diffusion à l'ensemble des parties prenantes et éventuellement aussi aux conseils territoriaux de santé dans un deuxième temps.

Des réunions d'échanges de pratiques pourraient aussi être organisées entre personnes qualifiées, selon des modalités à étudier avec l'ARS.

L'ARS a établi un plan d'actions qui sera décliné pour l'année 2018.

Un questionnaire a été adressé aux Délégations Départementales pour faire un Etat des lieux de la manière dont sont suivies ces questions avec l'élaboration d'une Feuille de Route.

Un questionnaire a aussi été élaboré pour connaître les besoins en animation des Personnes Qualifiées et établir un plan de formation.

3- Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance

3.1 Dans le domaine ambulatoire :

Voir point 1.1.

1.3 Dans le domaine sanitaire :

Indicateurs à recueillir		Données 2014	Données 2015 et 2016
Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent		87%	85%
Nombre d'établissements ou services ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 a de la V 2010)	Etablissements ou services de court séjour	54- cotation A(1) 141- cotation B 3 -cotation C	57- cotation A 147-cotation B 3 – cotation C
	Hospitalisation à Domicile	4- cotation A 10- cotation B 1 -cotation C	4- cotation A 12- cotation B 1 -cotation C
	Santé Mentale	32- cotation A 73-cotation B 2- cotation C	33- cotation A 77-cotation B 2- cotation C
	Soins de longue durée	17 cotation A 26-cotation B	17 cotation A 27-cotation B
	Soins de suite	66- cotation A 117-cotation B 3- cotation C 1- Cotation D	69- cotation A 123-cotation B 3- cotation C

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2016 des CRUQPC - ARS Île-de-France.
Ministère de la santé – Indicateurs résultats de certification Haute Autorité de Santé

L'ARS a disposé d'un tableau général pour 2015 et 2016 des cotations HAS sur 355 établissements qui ont fait l'objet d'une analyse par les experts visiteurs.

On peut remarquer qu'il n'y a plus de cotation D (réserves majeures) en 2015 et 2016 pour la promotion de la bientraitance.

La cotation A représente 38% cotations attribuées, la cotation B 67%, la cotation C 2%.

La proportion de cotations A est la plus faible de celle des différents critères HAS pris en compte dans ce rapport.

Il existe désormais depuis 3 ans, un site Scope Santé qui donne des informations aux usagers sur la qualité et la sécurité des soins des établissements. La CRSA plénière en a été informée. La promotion auprès des usagers du système de santé de cet outil devrait être mieux valorisée.

1.4 Dans le domaine médico-social :

L'indicateur à recueillir est la proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent.

Ces informations ne sont pas disponibles (voir point 2.3)

4- Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur Selon l'article L.1110-5 alinéa 4, Code de la santé publique :

«Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée».

Depuis 1998, la lutte contre la douleur a fait l'objet de trois plans successifs avec des bilans mitigés. Le quatrième plan 2008-2012 devait organiser la lutte contre la douleur en dehors des établissements de santé. Cependant les indicateurs ne sont disponibles que pour les établissements de santé :

Indicateur à recueillir	Etablissements et services	Année 2014	Années 2015 et 2016
Cotation de la HAS des établissements et services sur la prise en charge de la douleur (ref 12a V10) (1)	Etablissement de court séjour	105- cotation A 80-cotation B 23-cotation C 1-cotation D	116-cotation A 81-cotation B 24-cotation C 1-cotation D
	Hospitalisation à Domicile	7-cotation A 8-cotation B 1-cotation C	8-cotation A 8-cotation B 2-cotation C
	Santé Mentale	43-cotation A 42-cotation B 31-cotation C 1-cotation D	47-cotation A 44cotation B 34-cotation C 2-cotation D
	Soins de longue durée	24-cotation A 15-cotation B 6-cotation C	27-cotation A 15-cotation B 5-cotation C
	Soins de suite	93-cotation A 80-cotation B 22-cotation C	99-cotation A 84-cotation B 22-cotation C

Source : Ministère de la santé – Indicateurs résultats de certification Haute Autorité de Santé.

On remarque que les cotations D subsistent pour la prise en charge de la douleur pour les établissements de court séjour et de santé mentale.

Au total, les cotations A représentent 48% des contributions totales attribuées pour ce critère, les cotations B 37%, les cotations C 14% et les cotations D 0,5% ; La cotation C représente 26,5 % des cotations attribuées pour les établissements de santé mentale qui ont fait l'objet d'une cotation pour 2015 et 2016

5- Droit au respect de la dignité de la personne - Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

5.1 Dans le domaine ambulatoire :

Il n'a pas été possible d'obtenir l'indicateur à recueillir qui est le nombre de formations à la fin de vie.

5.2 Dans le domaine sanitaire :

Indicateurs à recueillir	Données 2013	Données 2014 et 2015	Données 2016
Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 82% des établissements ont organisé une information des médecins ▪ 60% auprès d'autres personnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 85% des établissements ont organisé une information des médecins ▪ 57% auprès des autres personnels 	65% des établissements ont organisé une information des professionnels de santé
Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe	55%	NC	NC

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2016 des CRUQPC - ARS Île-de-France.

Indicateur à recueillir	Etablissements et services	Année 2014	Années 2015 et 2016
Cotation de la HAS des établissements et services sur l'encouragement des usagers à rédiger des directives anticipées (ref 13a V10)	Etablissement de court séjour	91- cotation A 76-cotation B 24-cotation C	89-cotation A 82-cotation B 25-cotation C
	Hospitalisation à Domicile	6-cotation A 5-cotation B 1-cotation C	7-cotation A 5-cotation B 1-cotation C
	Santé Mentale	7-cotation A 37-cotation B 1-cotation C	8-cotation A 39-cotation B 1-cotation C
	Soins de longue durée	24-cotation A 15-cotation B 6-cotation C 1-cotation D	27-cotation A 15-cotation B 2-cotation C 1-cotation D
	Soins de suite	88-cotation A 66-cotation B 20-cotation C 1-cotation D	94-cotation A 70-cotation B 22-cotation C 1-cotation D

Des services de soins de longue durée et de suite enregistrent toujours une cotation D
La cotation A représente 46% des cotations, la cotation B 43,5%, la cotation C 10,5% et la cotation D 0,5%

5.3 Dans le domaine médico-social :

L'indicateur à recueillir est la proportion d'établissement prenant en compte cette dimension dans leur projet d'établissement : ces informations ne sont pas disponibles (voir point 2.3)

6- Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical

6.1 Dans le domaine ambulatoire :

Voir point 1-1

6.2. Dans le domaine sanitaire

Indicateurs à recueillir	Données 2014	Données 2015	Données 2016	Données 2017
Nombre de plaintes et réclamations sur l'accès au dossier médical	-28/1441 réclamations reçues par l'ARS (1,9%) -1256 reçues dans les établissements (sur 21 074 reçues) (CRUQPC)	- 34/1598 réclamations reçues par l'ARS (2,15%) - 718 reçues dans les établissements (sur 22 254 reçues dans les établissements) (CRUQPC)	-46/1646 réclamations reçues par l'ARS (2,80%) -974 reçues dans les établissements (sur 22 858 reçues dans les établissements) (CRUQPC)	-NC -567 reçues dans les établissements (sur 24443 recensées dans les établissements CDU) (2,3%)
Indicateur à recueillir Nombre d'établissements ayant une cotation A,B, C dans les rapports de certification HAS (ref 14b de la V10 (Facilitation de l'accès au dossier médical))	Etablissements et services	Année 2014	Années 2015 et 2016	
	Etablissement de court séjour	140- cotation A 45-cotation B 16-cotation C	151-cotation A 46-cotation B 16-cotation C	
	Hospitalisation à Domicile	13-cotation A 2-cotation B	15-cotation A 2-cotation B	
	Santé Mentale	74-cotation A 29-cotation B 8-cotation C	80-cotation A 29-cotation B 9-cotation C	
	Soins de longue durée	27-cotation A 12-cotation B 4-cotation C	27-cotation A 13-cotation B 4-cotation C	
	Soins de suite	132-cotation A 45-cotation B 13-cotation C	141-cotation A 48-cotation B 13-cotation C	

Sources : Synthèse régionale des rapports d'activité 2016-2017 des CRUQPC-CDU - ARS Île-de-France

L'accès au dossier médical est garanti par les établissements de santé, mais on note une très

légère hausse des réclamations d'une année sur l'autre, tant pour les réclamations reçues à l'ARS que pour celles reçues dans les établissements.

De même, le délai d'obtention des dossiers de moins de 5 ans reste de 9 jours en moyenne dans les établissements de santé (au lieu des 8 jours réglementaires).

Ceci rejoint les observations du Défenseur des droits qui avait relevé des difficultés toujours persistantes quant à cet accès : retard dans la transmission ou communication incomplète du dossier médical.

Le Défenseur des droits a d'ailleurs proposé **l'allongement du délai laissé aux établissements ou professionnels de santé**, pour transmettre aux demandeurs leurs informations médicales. Il lui apparaît plus opportun de passer d'un délai de 8 jours, pour les hospitalisations de moins de 5 ans, à un délai plus raisonnable de 15 jours. En effet, des demandes de dossier médical non satisfaites, ou satisfaites avec retard, génèrent de la suspicion pour le patient alors qu'elles s'expliquent le plus souvent par des contraintes d'organisation administrative et non par une volonté de «dissimulation».

Les cotations A représentent 48% des cotations attribuées, les cotations B 38%, les cotations C 14%.

6.3. Dans le domaine médico-social :

L'indicateur à recueillir est le nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical : ces informations ne sont pas disponibles (Voir point 2.3).

7- Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

La loi du 11 février 2005 est l'une des principales lois sur les droits des personnes handicapées, depuis la loi de 1975.

Sa principale innovation est d'affirmer que tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école de son quartier. Il pourra ensuite être accueilli dans un autre établissement, en fonction du projet personnalisé de scolarisation. Les parents sont pleinement associés aux décisions concernant leur enfant. Sont mis en place les équipes de suivi de la scolarisation et les enseignants référents. La loi réaffirme la possibilité de prévoir des aménagements afin que les étudiants handicapés puissent poursuivre leurs études, passer des concours, etc.

L'indicateur à recueillir qui est le nombre de prises en charge/nombre de demandes de scolarisation en milieu ordinaire afin de connaître le taux de couverture des besoins des enfants handicapés.

Une comparaison est faite avec les années précédentes, pour mettre en lumière l'augmentation du nombre des élèves en situation de handicap accueillies (pour l'enseignement public et l'enseignement privé sous contrat.)

1- Ratio des élèves en situation de handicap à PARIS (75) -octobre 2016 :

	Ecole maternelle	Ecole élémentaire	Collège	Lycée
Nbre d'élèves en situation de handicap	854	2677	2474	1587
Nbre d'élèves total	65223	104861	85953	74492
Ratio élèves en situation de handicap	1,31	2,55	2,88	2,13%

Pour rappel les données en 2014	<i>Ecole maternelle</i>	<i>Ecole élémentaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>Nbre d'élèves en situation de handicap</i>	851	2589	2360	1250
<i>Nbre d'élèves total</i>	66189	105416	86316	73984
Ratio élèves en situation de handicap	1,29%	2,46%	2,73%	1,69%

2- Ratio des élèves en situation de handicap à Versailles (78) :

2016/2017	<i>Ecole maternelle</i>	<i>Ecole élémentaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>Nbre d'élèves en situation de handicap</i>	3520	10096	7266	2385
<i>Nbre d'élèves total</i>	240 518	393 368	291588	228044
Ratio élèves en situation de handicap	1.46%	2.56%	2.49%	1%

2015	<i>Ecole maternelle</i>	<i>Ecole élémentaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>Nbre d'élèves en situation de handicap</i>	3162	8981	6845	2173
<i>Nbre d'élèves total</i>	244 638	384 622	290 243	199 560
Ratio élèves en situation de handicap	1,29%	2,34%	2,36%	1,09%

Pour rappel les données en 2014	<i>Ecole maternelle</i>	<i>Ecole élémentaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>Nbre d'élèves en situation de handicap</i>	3058	8935	6170	2090
<i>Nbre d'élèves total</i>	241 585	382 653	289 687	195 669
Ratio élèves en situation de handicap	1,27%	2,34%	2,13%	1,07%

3- Ratio des élèves en situation de handicap à Créteil (94) – 2016-2017 :

	<i>Ecole maternelle</i>	<i>Ecole élémentaire</i>	<i>Collège</i>	<i>Lycée</i>
<i>Nbre d'élèves en situation de handicap</i>	3106	7951	5160	1524
<i>Nbre d'élèves total</i>	196 013	316 449	228 013	156 719
Ratio élèves en situation de handicap	1,29%	2,34%	2,36%	1,09%

Pour rappel, les données 2015-2016	Ecole maternelle	Ecole élémentaire	Collège	Lycée
Nbre d'élèves en situation de handicap	2947	7051	4634	1368
Nbre d'élèves total	196 614	313 096	226 213	151 226
Ratio élèves en situation de handicap	1,50%	2,25%	2,05%	0,90%

Les chiffres de scolarisation des élèves en situation de handicap augmentent toujours de façon significative depuis plusieurs années. La majorité est scolarisée en inclusion individuelle.

Cela va avec une augmentation du nombre de dispositifs ULIS premier et second degré, y compris en lycée.

Les trois rectorats franciliens travaillent ensemble, pour améliorer la fluidité des parcours scolaires et de formation de ces jeunes et les amener le plus possible vers une insertion professionnelle soit en milieu protégé, soit en milieu ordinaire.

De nombreuses formations sont organisées pour accompagner les enseignants dans ces prises en charge scolaire.

8- Droits des personnes détenues. — Accès aux soins des personnes détenues- Année 2016

Cet indicateur est censé mesurer l'effectivité du droit d'accès aux soins. Les annulations de ces examens nécessitent en effet des reports, générant des délais d'attente supplémentaires de plusieurs mois. Les raisons peuvent être de la responsabilité de l'administration pénitentiaire, de la police, de la personne détenue ou de l'établissement de santé. Il demeure que les motifs d'annulation ne sont pas précisés

Dépt.	Etablissements pénitentiaires	Etablissements de rattachement	Nombre d'extractions pour consultation ou examens médicaux	Nombre d'annulation de ces extractions
77	CP Meaux-Chauconin	C.H. de Meaux	498	436
	CD Melun	C.H. Marc Jacquet	309	72
	CP Sud-Francilien	C.H. Marc Jacquet	Non renseigné	Non renseigné
78	MA Versailles	C.H. de Versailles	423	79
	CP Bois d'Arcy	C.H. de Versailles	567	386
	EPM Porcheville	C.H. Mantes-la-Jolie	133	3
	MC Poissy	C.H.I. Poissy Saint-Germain	386	42
91	MA Fleury Mérogis	C.H. Sud Francilien	Non renseigné	Non renseigné
92	MA Nanterre	C.A.S.H. de Nanterre	756	Non renseigné
93	MA Villepinte	C.H.I. Robert Ballanger	397	Non renseigné
94	CP Fresnes	Hôpitaux Universitaires Paris Sud, site Bicêtre	3492	580
95	MA Osny Pontoise	C.H. René Dubos	394	95
Total			7293	1755

9- Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP).

Indicateurs à recueillir	Données 2013	Données 2014	Données 2015 et 2016
Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques existantes	99%	99%	100%
Proportion de rapports transmis à l'ARS			100%

Source : Délégations tDépartementales– ARS IDF

L'indicateur quantitatif du fonctionnement des CDSP ne permet pas d'apprécier la situation réelle dans les établissements psychiatriques.

A noter également qu'un groupe régional de réflexion sur la santé mentale issu de la CRSA et élargi à d'autres partenaires créé en région IDF en 2013 a continué ses travaux en 2016.

En 2017 il a intégré en son sein les présidents de formation santé mentale des CTS.

II Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

1- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

1-1 Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialités (secteur 1 et 2)

	2015				2016				2017			
	Effectif	Secteur 2	Part secteur 2	Densité	Effectif	Secteur 2	Part secteur 2	Densité	Effectif	Secteur 2	Part secteur 2	Densité
OMNIPRATICIENS												
75	2477	827	33%	111	2434	787	32%	109	2 396	738	31%	108
77	973	241	25%	72	940	213	23%	69	926	195	21%	67
78	1126	273	24%	80	1088	250	23%	77	1 062	229	22%	75
91	943	174	18%	76	917	159	17%	73	897	140	16%	71
92	1212	323	27%	76	1187	309	26%	75	1 164	290	25%	73
93	1030	93	9%	67	1003	91	9%	65	971	83	9%	62
94	962	142	15%	72	943	133	14%	70	918	123	13%	67
95	883	135	15%	74	866	129	15%	72	837	122	15%	69
IDF	9606	2208	23%	81	9378	2071	22%	78	9 171	1 920	21%	76
SPECIALISTES												
75	5490	3976	72%	245	5399	3874	72%	242	5 390	3 892	72%	240
77	825	441	53%	61	805	432	54%	59	792	428	54%	56
78	1323	827	63%	94	1303	821	63%	92	1 260	800	63%	87
91	961	476	50%	78	946	472	50%	75	926	458	49%	71
92	1812	1203	66%	114	1806	1190	66%	113	1 768	1 180	67%	109
93	938	393	42%	61	920	388	42%	59	890	377	42%	54
94	1105	607	55%	82	1097	608	55%	81	1 083	610	56%	77
95	831	412	50%	70	818	402	49%	68	810	397	49%	65
IDF	13285	8335	63%	112	13094	8187	63%	109	12 919	8 142	63%	105

- SOURCE DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS – POLE AMBULATOIRE – ARS IDF

Les variations sont les suivantes :

Omnipraticiens		évolution pluriannuelle effectifs	évolution pluriannuelle part secteur 2	évolution pluriannuelle densité	
évolution annuelle effectifs					
2015-2016	2016-2017	2015-2017	2015-2017	2015-2017	
75	-1,7%	-1,6%	-3,3%	-2	-3
77	-3,4%	-1,5%	-4,8%	-4	-5
78	-3,4%	-2,4%	-5,7%	-2	-5
91	-2,8%	-2,2%	-4,9%	-2	-5
92	-2,1%	-1,9%	-4,0%	-2	-4
93	-2,6%	-3,2%	-5,7%	0	-5
94	-2,0%	-2,7%	-4,6%	-2	-4
95	-1,9%	-3,3%	-5,2%	0	-5
IDF	-2,4%	-2,2%	-4,5%	-2	-4
Spécialistes					
75	-1,7%	-0,2%	-1,8%	0	-5
77	-2,4%	-1,6%	-4,0%	1	-5
78	-1,5%	-3,3%	-4,8%	0	-7
91	-1,6%	-2,1%	-3,6%	-1	-7
92	-0,3%	-2,1%	-2,4%	1	-5
93	-1,9%	-3,3%	-5,1%	0	-6
94	-0,7%	-1,3%	-2,0%	1	-5
95	-1,6%	-1,0%	-2,5%	-1	-5
IDF	-1,4%	-1,3%	-2,8%	0	-6

1.1 Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins :

Cet indicateur a été neutralisé dans les CPOM Etat/ARS.

1.2 Nombre de structures d'exercice collectif :

Maisons de Santé et centres de santé :

a) MSP

	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL
2015	14	2	4	9	1	2	1	9	42
2016	15	2	4	12	2	3	2	6	46
2017	19	10	6	15	7	6	2	5	70

b) CDS

➤ Pour 2015

DPT	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL	Dont exclusivement dentaires
NB	111	8	12	21	54	83	40	19	348	68

➤ Pour 2016

CDS (données datant de décembre 2016)

DPT	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL	Dont exclusivement dentaires
NB	124	8	15	23	61	94	49	23	397	95

➤ Pour 2017

DPT	75	77	78	91	92	93	94	95	TOTAL	Dont exclusivement dentaires
NB	146	9	17	26	76	108	63	29	474	140

2-Assurer financièrement l'accès aux soins

L'indicateur à recueillir qui est le nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins en CMU et AME, n'est pas disponible.

3-Assurer l'accès aux structures de prévention

Indicateurs à recueillir	Données 2013	Données 2014	Données 2015 (campagne 2015-2016)	Données 2016 (campagne 2016-2017)
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (DOCS)	39,4% (51,4 % au niveau national)	39,8% (52% au niveau national)	39,6% (Nal : 50,9%)	39,2 (Nal :50,2%)
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal (DOCCR)	23,9% (29,8 % au niveau national)	22,7% (29,8% au niveau national)	23,4% (Nal 29,3%)	29,2% (Nal :33,5%)
Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle	13.4 % des enfants scolarisés	NC	NC	NC
Couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons, la rubéole	93,1 % pour la première dose 79,9 % pour la seconde dose	Enfants nés en 2012 1 dose : 93% 2 doses : 83%	Enfants nés en 2013 1 dose : 92% 2 doses : 84%	Enfants nés en 2014 1 dose : 92% 2 doses : 85%

Source : Direction Générale Adjointe et DPSRI ARS Ile-de-France

Que tirer de ces évolutions pour le dépistage des cancers :

- DOCS : Une stagnation, partout en France et IDF, et ce depuis plusieurs années. Même en tenant compte des démarches de détection individuelles, le taux de couverture stagne également aux environs de 70 % en IdF.
- DOCCR : L'augmentation est due à l'introduction depuis 2015 d'un nouveau test de dépistage DOCCR (immunologique, avec une organisation un peu revue et un prélèvement unique plus facile. Mais l'objectif de cette réforme était bien plus ambitieux et n'est toujours pas atteint. Il faut plus de 45 à 50 % de taux de participation pour permettre une baisse de la mortalité spécifique par cancer colorectal.

Concernant la prévalence du surpoids / obésité chez les enfants de grande section de maternelle, cet indicateur est obsolète pour l'IDF.

D'autre part car cet indicateur n'est pas pertinent : c'est le dépistage du rebond d'adiposité précoce qui l'est (pertinent). Le rebond d'adiposité normal se faisant à 6 ans, c'est bien avant qu'il faut le dépister.

La couverture vaccinale du ROR reste stable et progresse même pour la 2^{nde} dose.

4- Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur le territoire

4.1 Nombre de contrats locaux de santé (CLS) signés :

En 2013, 58 CLS étaient signés : 55 communes et 3 agglomérations, avec une forte concentration des contrats dans le 93, 95 et 92.

En 2014-2015, le nombre passe à 66 CLS signés.

Voici le dernier recensement :

	2016	2017
75	0	0
77	5	5
78	8	8
91	3	3
92	9	8
93	21	21
94	8	9
95	11	11
IdF	65	65

Source : DPSRI- ARS IDF

Les variations s'expliquent par le fait que certains CLS ont été arrêtés (notamment dans le 92 : IDH2 trop élevé)

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

	Paris	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Val d'Oise	Ile-de-France
Nombre de logements et de parties communes ayant fait l'objet d'une notification de travaux en raison d'un risque d'exposition au plomb en 2016	110	129	240	100	7	4	28	5	623
Nombre de logements et de parties communes ayant fait l'objet d'une procédure d'insalubrité (L1131-22 à 26) en 2016	325	76	360	219	36	54	141	78	1279
Nombre total de logements et parties communes ayant fait l'objet d'une procédure CSP insalubrité/plomb en 2016	435	205	600	319	43	58	169	83	1902

En 2016, l'objectif cible de 2000 logements et parties communes a été atteint. L'activité est en légère diminution depuis 2015 en matière d'insalubrité mais confirme toujours l'investissement de l'Agence sur cette problématique et l'efficacité des actions menées par les délégations départementales que ce soit en terme de mise en œuvre des mesures du Code de la Santé Publique ou en terme d'animation, d'information et de formation des acteurs et collectivités intervenant dans la lutte contre l'habitat indigne.

Globalement, les désordres observés au sein de ces logements ont concerné aussi bien la configuration des pièces (habitabilité médiocre), leur état général (absence ou insuffisance d'entretien), leur nature (locaux destinés à d'autres usages tels que les caves, sous-sols, combles, pièces dépourvues d'ouvertures sur l'extérieur), que la déficience ou l'absence de certains équipements, voire les conditions d'occupation (mauvais usage ou sur-occupation). Les procédures mises en œuvre ont visé majoritairement les logements insalubres (L.1331-26) ou présentant un risque d'exposition au plomb, ainsi que les logements impropres par nature à l'habitation (L.1331-22). En vue de s'assurer de la mise en œuvre des prescriptions découlant des procédures engagées, les services des DD-ARS se mobilisent également sur le suivi des procédures engagées afin de s'assurer de l'élimination effective des risques sanitaires dans les logements visés.

4.3 Ecarts intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux : Cet indicateur n'est plus suivi dans le cadre du CPOM

Ecarts Intra-Régionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible	2013	2014	2015
Personnes handicapées de 0 à 59 ans	- 24,7 %	NC	NC
Personnes âgées de 75 ans et plus	-16,9 %	NC	NC

Source : Indicateurs CPOM – Etat/ARS Île-de-France.

II. Conforter la représentation des usagers du système de santé

1-Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé

En Île-de-France, le Collectif Inter-Associatif sur la Santé forme les représentants des usagers de la Région, sur la base d'une convention passée avec l'ARS IDF :

▪ **Nombre de Formations CISS I.D.F. en 2016 :**

Intitulés	Organisateurs-Partenariats	Participants (nombre)
Formation continue GP RU en CDU et Formation Initiale « parcours du RU en CDU »	FHP et CISS IDF	121
Approfondissement : «place et mission du RU dans l'établissement sanitaire»	FHP et FHF	35
Prise de parole en réunion-mise en situation-technique théâtrale	ACCOFOR	22
Place de l'éthique dans la démarche de certification des établissements sanitaires	ERERI	9
Art et Citoyenneté	Art et santé	10
Organisation d'un conseil de surveillance et financement d'un hôpital public	FHF	9
Total		206

Source : Rapport d'activité CISS Île-de-France 2016

▪ **Nombre de Formations dispensées par France Asso Santé-UNASS-2017**

Nombre de sessions	Formations	Participants	Nombre de jours
6	RU, en AVANT	8	2
	RU, en AVANT	11	2
	Présider la commission des usagers	17	1,5
	Initiation à l'écoute	10	0,5
	Co-construire un avis, une position	11	2
	Génération mouvement dans la Démocratie Sanitaire	20	1
	Total	77	9

Source : Rapport d'activité UNASS 2017

III. Renforcer la Démocratie Sanitaire

1- Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.

1.1 Taux de participation des membres de la CRSA : Présentisme par collèges pour les séances plénières en 2016 :

L'année 2016 se caractérise par 6 séances au total.

Collèges	
Collège 1 - Collectivités territoriales	23,5%
Collège 2 - Associations d'Usagers	65%
Collège 3 - Conférences de Territoires	3%
Collège 4 - Partenaires sociaux	22%
Collège 5 - Acteurs de la cohésion et de la protection sociale	47%
Collège 6 - Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	58%
Collège 7- Offreurs des services de santé	45%
Collège 8 - Personnalités qualifiées	50%
Total général	42,5%

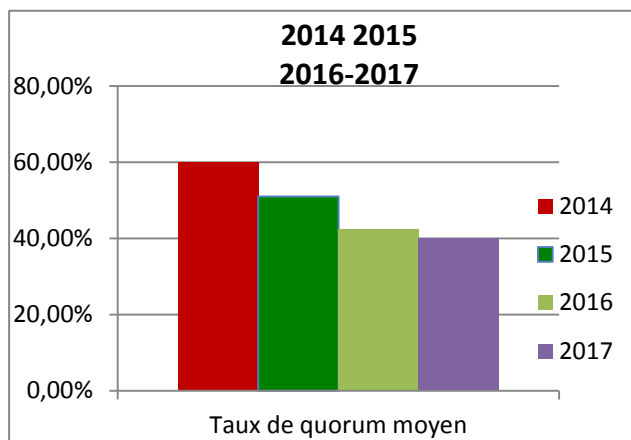
Source : Direction de la Démocratie sanitaire – ARS IDF

Les collèges qui ont le taux de participation le plus élevé sont ceux des usagers et des acteurs de Prévention et d'Éducation pour la santé.

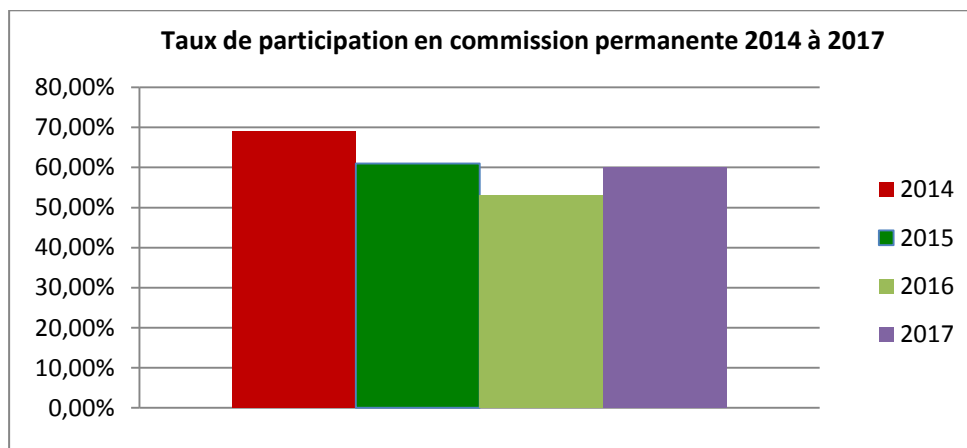
Le collège qui a le taux le plus faible est celui des conférences de territoire (en fin de mandat), des partenaires sociaux (qui ont fait l'objet de remplacements en cours d'année) et des collectivités territoriales, en raison des périodes électorales et des délais de remplacement très longs selon les catégories d'élus..

En globalité, voici ce que cela donne en comparaison des années précédentes :

- Pour la CRSA Plénière :



- Pour la commission permanente :



Si le taux des séances plénières a globalement baissé (autour de 40% en 2016 et 2017), celui des commissions permanentes est à 60 %, illustrant une bonne participation au sein du comité exécutif de la CRSA IDF

1.2 Taux de participation des membres des conférences de territoire (chiffres de 2015- l'année 2016 n'a pas fait l'objet de bilan chiffré exhaustif, du fait de la création des conseils territoriaux de santé)

	CT 75	CT 77	CT 78	CT 91	CT 92	CT 93	CT 94	CT 95
Nombre de séances	10	4	2	10	3	7	2	6
Participation/Quorum	42%	38%	57%	48%	51%	33%	22%	40%
Collège 1 Etablissements de santé	35%	36%	31%	39%	50%	23%	11%	35%
Collège 2 Etablissements et services médico- sociaux	55%	44%	38%	51%	36%	38%	13%	25%
Collège 3 Promotion, prévention de la santé, environnement, lutte contre la précarité	42%	25%	33%	33%	33%	13%	33%	28%
Collège 4 Professionnels de santé libéraux	58%	46%	8%	62%	42%	45%	14%	42%
Collège 5 Centres de santé, promotion de la santé et réseaux de santé	75%	38%	25%	65%	63%	25%		58%
Collège 6 Activités de soins à domicile				30%	50%	88%		83%
Collège 7 Services de santé au travail	13%	50%	25%	20%	25%	13%	-	33%
Collège 8 Représentants des usagers	72%	66%	38%	76%	38%	32%	31%	77%
Collège 9 Collectivités territoriales	5%	15%	12%	23%	27%	14%	42%	0
Collège 10 Conseil de l'Ordre des Médecins	13%	-	-	-	50%	63%	100%	50%
Collège 11 Personnes Qualifiées	25%	60%	40%	100%	40%	75%	25%	67%

Comme pour la CRSA, on note une participation très inégale en fonction des collèges :

La **représentation** du **collège des usagers** (collège 8) est **élevée** dans la majorité des conférences de territoire (comprise entre 63 et 77%). De plus, c'est le seul collège dont le quorum est stable depuis 2011.

De même, le **collège des personnes qualifiées** (collège 11) présente lui aussi un **très bon quorum** et notamment dans le 77, 78, 91, le 93 et le 95 (compris entre 60 et 100%).

Concernant le **taux d'absentéisme**, le collège représentant **les collectivités territoriales et leurs groupements** (collège 9) est le moins représenté. **Toutefois**, il faut rappeler que les années **2014** et **2015** ont été marquées par des **élections** (municipales et départementales) entraînant des **réserves électorales** auxquelles se sont ajoutées des **désignations tardives** par les instances nationales

(Assemblée des Maires de France, Assemblée des Communautés de France).

De même, le quorum du **collège représentant les établissements de santé assurant des activités de soins à domicile** (collège 6) est **assez faible**.

Enfin, la **représentation** du **collège de l'Ordre des médecins** (collège 10) est **variable selon les conférences**. Ainsi, le collège n'est **plus représenté** dans le 77, 78 et 91.

En revanche, il a un **très bon taux de représentation** dans le 94 et le 93 (respectivement 100% et 80%) en 2014 et 2015.

TROISIEME PARTIE : Actions mises en place visant à promouvoir les droits des usagers

I. La labellisation des projets «droits des usagers».

La promotion des droits individuels et collectifs communs aux secteurs de soins de ville, de l'hospitalier, du social et du médico-social, tant en établissement qu'à domicile est nécessaire. Or ces droits sont largement méconnus: la lisibilité des droits individuels est insuffisante et la démocratie sanitaire implique la consolidation des droits collectifs.

Dans ce contexte, le Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a initié depuis 2011 un dispositif visant à valoriser des expériences exemplaires et des projets innovants en matière des droits des usagers d'une part par l'attribution d'un label délivré au sein de chaque région et d'un prix national délivré par le Ministère pour les cinq meilleurs projets.

La Commission sur les Droits des usagers de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Île-de-France et l'Agence Régionale de Santé Île-de-France se sont donc engagés depuis 2011 dans la promotion de projets régionaux exemplaires sur les droits des usagers et ont participé à la campagne de labellisation proposée par le ministère.

Le jury composé des membres de la commission sélectionne chaque année selon des critères définis au plan national les meilleurs projets pour l'attribution de ce label et les communique au Ministère avec une proposition de prix pour deux d'entre eux.

Pour rappel, voici les projets qui ont été labellisés depuis 2012 :

- 2012 : 31 dossiers présentés - 14 dossiers labellisés,
- 2013 : 21 dossiers présentés - 8 dossiers labellisés,
- 2014 : 27 dossiers présentés - 13 dossiers labellisés,
- 2015 : 17 dossiers présentés - 6 dossiers labellisés.
- 2016 : 17 dossiers présentés- 17 dossiers labellisés
- 2017 : 24 dossiers présentés- 13 projets labellisés

A- Une réunion de remise des labels a été organisée au siège de l'Agence en avril 2017 pour présenter les dossiers labellisés en 2016 :

Dans le cadre du renforcement des droits individuels et collectifs des usagers :

Hôpital d'instruction des armées- Le patient traceur – Technique pour mesurer la satisfaction des usagers dans le parcours de soin

Etablissement Paul GUIRAUD- Organisation de rencontres entre les commissions des usagers des Etablissements de santé mentale

Centre de Rééducation Fonctionnelle Ellen POIDATZ- Adaptation d'un questionnaire de satisfaction pour des enfants

-Dans le cadre de l'amélioration du parcours de soins des patients :

Etablissement Paul GUIRAUD – Outils de communication : livrets relatif aux droits des patients et à leur entourage

-Dans le cadre du renforcement de l'accès à la prévention et aux soins, par une information adaptée aux populations vulnérables :

Intégration de la dimension multiculturelle des patients au Centre hospitalier de BLIGNY : Réalisation d'imagiers pour favoriser la prise de repas et des traitements

Maison du COUDRAY Accès à la formation aux gestes de premier secours- pour des personnes atteintes de troubles psychiques

Les autres projets :

-Centre Hospitalier Marc JACQUET- Des signes et des images pour mieux communiquer – système de communication adapté à des personnes présentant un trouble expressif sévère

-Centre Hospitalier de Gonesse : Améliorer la relation de confiance entre les usagers et les professionnels- Plan d'action global de l'établissement

-Mutuelle des Etudiants- Projet d'accompagnement à l'autonomie en santé des jeunes : Happy Doors objectifs

-Institut Robert Merle d'Aubigné- Réunion d'information avec le service social de la CRAMIF (94) : Projet intégrant plusieurs dimensions du retour à domicile (sociales, retour à l'emploi)

-Fédération Nationale JALMALV- Jusqu'à la mort, accompagner la vie : Sensibilisation d'usagers à la nécessité de désigner une personne de confiance et de rédiger ses directives anticipées

-Clinique d'Orgémont- La commission des soins- Création d'une structure dédiée au suivi des soins

-EPS de Ville Evrard – Groupes de femmes souffrant de troubles psychiatriques et victimes de violences

-Maison de santé MAKEBA- Questionnaire de satisfaction – Donnez votre avis- Projet dans une structure d'exercice collectif

-Clinique MIRABEAU- Promouvoir les droits des usagers de la santé

-Association Nationale de soins infirmiers à domicile – sensibiliser à la protection des droits de « nos us âgés »

B- Une réunion de remise des 13 labels a été organisée à l'Hôpital d'Instruction des Armées de BEGIN pour présenter les dossiers labellisés en 2017-2018 :

• **Communication sur la Commission des usagers et les Droits des usagers- Alliance du Cœur et l'Hôpital privé Nord Parisien de Sarcelles (95) qui a obtenu un prix au niveau national**

- Partage- Hôpital Henri Mondor (94)
- Promotion de la démocratie sanitaire dans le secteur médico-social-IME Marie Auxiliatrice (91) :
- La gazette des jardins du Loing (77)

- Prise en charge des soins palliatifs SAMU77
- Promouvoir la bientraitance-Fondation Croix Saint-Simon

- Faire connaître et respecter la loi Claeys-Léonetti-Association Maryse Information Fin de vie (77)
- Ensemble pour la cité-association d'entraide Vivre (94)

- La vie affective : libérer les mots pour guérir les mots-La Maison du Coudray
- Vie affective et sexuelle en EHPAD-Résidence du Château de Louche

- Bien dans son assiette-EPS Barthélémy Durand
- Les personnes âgées en scène- Groupe Hospitalier du sud IDF
- Expérimentation de réduction des risques liés à l'alcool-ANPAA 75

Les évolutions depuis l'attribution des labels ont permis d'auditionner des promoteurs de projet labellisé:

Année 2016 -Coderpa 91 : Un réseau de représentants de Conseils à la Vie Sociale en EHPAD – Jacques RASTOUL

Cette expérience permet aux élus de CVS d'EHPAD de faire de l'autoformation continue sur les CVS et la bientraitance et de produire des outils et des recommandations pour les proches aidants et les membres de Conseils.

Année 2017 : Hôpital d'instruction des armées- Le patient traceur – Technique pour mesurer la satisfaction des usagers dans le parcours de soin

II. Les travaux sur la représentation des usagers de l'ARS

Les perspectives d'actions sont les suivantes pour 2017-2018 :

- L'organisation du Groupe de travail des RU pour échanger sur les problématiques liées aux nouvelles missions des Commissions sur les Droits des Usagers (CDU) ;
- La préparation d'une campagne d'information sur l'existence, le rôle et les missions des RU en CDU avec la préparation d'un colloque sur les CDU ;
- L'actualisation du guide ARS IDF sur la médiation et la refonte d'un guide des bonnes pratiques de RU
- La confection d'un plan d'actions sur les personnes qualifiées
- La mise à disposition de fiches de formation à destination des membres des instances de Démocratie sanitaire
- L'évaluation du mode de fonctionnement des CVS et l'appréciation des difficultés rencontrées pour recueillir les initiatives existantes favorables à l'expression et à la prise en compte de la parole des usagers.

III. Le suivi des recommandations de la CRSA :

1. SUR LA CONFECTION DU RAPPORT SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS.

Le rapport établi sur la base du cahier des charges ministériel ne donnera sa pleine mesure que progressivement, et au fur et à mesure de la mise en place des outils de recueil des données. Or la conférence note que certains indicateurs ne prennent que très partiellement en compte la réalité du fonctionnement des opérateurs, et le recueil des données sur lesquelles ils devraient s'appuyer n'est, pour certains d'entre eux, pas opérationnel.

La CRSA est en attente des prises de décision suite aux travaux de la Conférence Nationale de Santé et du Ministère sur l'amélioration du recensement des indicateurs du cahier des charges national.

Elle souhaite pour ce qui relève de la compétence de l'ARS que soient renouvelées les enquêtes quantitatives et qualitatives auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux (en priorité dans le secteur des personnes âgées et sur le sujet des conseils à la vie sociale)

L'Agence a entrepris deux enquêtes qualitatives pour 2018, auprès des Conseils de la Vie sociale et des Personnes Qualifiées.

2. SUR LE FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE (CRUQPC)-COMMISSION DES USAGERS

La CRSA souligne que le formulaire informatisé de saisie des rapports CRUQPC doit être amélioré notamment en créant pour certaines catégories d'établissements (psychiatrie, personnes âgées) une typologie complémentaire spécifique.

L'Agence attend la stabilisation des Commissions des Usagers (CDU) pour améliorer ce formulaire de saisie, sachant qu'il existe déjà une case libre pour expliciter des réclamations qui ne rentrent pas dans les catégories définies.

Lors de l'enquête qualitative sur les CDU, la CSDU pourra étudier la proportion de comités et de commissions des usagers dans les GHT.

3. SUR LA REPRESENTATION DES USAGERS (RU)

35% des postes de RU restent toujours vacants.

Il faudra avoir des indicateurs actualisés avec la mise en place des CDU, pour voir si ce taux a diminué.

Le renouvellement des mandats des CDU sera l'occasion d'une remise à plat des mandats des RU.

L'Agence s'est engagée au cours des années 2017-2018 à sensibiliser le Groupe de travail des RU pour échanger sur les problématiques des mandats vacants, informer sur les procédures de désignation et informer des modalités de mise en place des Commissions sur les Droits des usagers. Elle envisage de faire une campagne de communication plus large lors du renouvellement des mandats des RU en 2019.

4. SUR LA MANIERE DONT LES RU ONT ACCES A L'INFORMATION NOTAMMENT POUR LE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

4 610 actions correctives ont été identifiées par les CDU suite aux réclamations (24 443 réclamations)

Les nouvelles missions confiées aux CDU permettent la synthèse des EIG survenus au cours des 12 mois précédents et d'informer la CDU sur les actions menées pour y remédier. Selon le Rapport de synthèse 2017, 96% des CDU ont accès aux EIG.

GLOSSAIRE

AME : Aide Médicale de l'Etat
ANAP : Agence Nationale d'appui à la performance
ANESM : Agence Nationale d'appui à la Performance
AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire
ARS : Agence Régionale de Santé
CASF: Code de l'action sociale et des familles
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDSP : Commission Départementale de soins psychiatriques
CDU : Commission des Usagers
CISS : Collectif inter-associatif sur la santé
CLAN : Comité de liaison en alimentation et nutrition
CLIN : Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire (1er cycle)
CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur
CME : Commission Médicale d'Établissement
CMU : Couverture Médicale Universelle
COS : Cadre d'orientations stratégiques (Projet Régional de santé 2018-2022)
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CRUQPC : Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSDU : Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers
CVS : Conseil de la vie sociale
CLS : Contrats Locaux de Santé
CSP : Code de la Santé Publique
CTS : Conseils Territoriaux de Santé
DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRESS : Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EIG : Evènement indésirable grave
FEIG : Fiche d'Evènement indésirable grave
ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
FHF : Fédération Hospitalière de France
FHP: Fédération de l'Hospitalisation Privée

HAS : Haute Autorité en Santé

HPST: Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IDH2 : Indice de Développement Humain

IME : Institut Médico-Educatif

IM PRO : Institut Médico-Professionnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

RU : Représentant des usagers

SDRE: Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat

SDJ : Soins sur Décision de Justice

SDDE : Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SESSID : Service d'Education Spéciale et de Soins Infirmiers à Domicile

SPI : Soins Psychiatriques en cas de péril Imminent

ULIS: Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (2nd cycle)

UNASS : Union Nationale des Associations d'Usagers du Système de Santé

URIOPSS : Union régionale interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés – Sanitaires
et sociaux d'Île-de-France

V 2010-2014 : Certification des Etablissements - Version 2010-2014

Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Tél. : 01 44 01 07 62

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

CrSa
Île-de-France