

RAPPORT

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ

DONNÉES 2013

Mars 2015

CrSa
Île-de-France

Sommaire

PREAMBULE

PREMIERE PARTIE

Synthèse de l'analyse des rapports CRUQPC et des entretiens avec les membres des CRUQPC de certains établissements de santé 6

I. Synthèse de l'analyse des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

1- Les données générales et le fonctionnement de la CRUQPC 6

1.1 Une meilleure visibilité et information de la CRUQPC
au sein des établissements 6

1.2 Des difficultés qui persistent sur la composition
et le fonctionnement des CRUQPC 6

2- La représentation des usagers 7

2.1 L'information des RU s'améliore 7

2.2 Un faible recours aux droits 7

2.3 Peu de moyens matériels 7

2.4 Peu de contacts avec les équipes soignantes, les associations, les usagers 7

3- Les réclamations et la médiation 7

4- Les droits des usagers 7

4.1 Des améliorations significatives 7

4.2 Des marges de progrès 7

5- Conclusion 8

II. Synthèse des entretiens avec les membres des CRUQPC de certains établissements de santé

1- Sur le fonctionnement des CRUQPC 9

2- Sur la représentation des usagers dans l'établissement 10

3- Sur la manière dont les RU ont accès à l'information notamment pour le traitement des réclamations 10

4- Sur l'amélioration du formulaire de saisie 10

DEUXIEME PARTIE

Indicateurs demandés dans le cahier des charges ministériel	11
I. Promouvoir et faire respecter les droits des usagers	
1- Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	11
1.1 Dans le domaine ambulatoire	11
1.2 Dans le domaine sanitaire	11
1.3 Dans le domaine médico-social	12
2- Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	12
2.1 Existence d'un processus de traitement des réclamations en ambulatoire	12
2.2 Dans le domaine sanitaire	14
2.3 Dans le domaine médico-social	14
3- Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance	15
3.1 Dans le domaine ambulatoire	15
3.2 Dans le domaine sanitaire	15
3.3 Dans le domaine médico-social	16
4- Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur	16
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	16
5.1 Dans le domaine ambulatoire	16
5.2 Dans le domaine sanitaire	16
5.3 Dans le domaine médico-social	17
6- Droit à l'information - Permettre l'accès au dossier médical	17
6.1 Dans le domaine ambulatoire	17
6.2 Dans le domaine sanitaire	17
6.3 Dans le domaine médico-social	17
7- Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	17
8- Droits des personnes détenues — Accès aux soins des personnes détenues	18
9- Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)	19

II. Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous	
1- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	19
1.1 Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé	19
1.2 Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale	28
2- Assurer financièrement l'accès aux soins	29
3- Assurer l'accès aux structures de prévention	29
4- Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur le territoire	30
4.1 Nombre de contrats locaux de santé (CLS) signés	30
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	30
4.3 Ecart intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux	31
III. Conforter la représentation des usagers du système de santé	
1- Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé	31
IV. 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	32
1.1 Taux de participation des membres de la CRSA	32
1.2 Taux de participation des membres des conférences de territoire	33
TROISIEME PARTIE	
Actions mises en place visant à promouvoir les droits des usagers	34
I. La labellisation des projets « droits des usagers	
II. Les travaux sur la représentation des usagers	
GLOSSAIRE	36

PRÉAMBULE

L'article L.1432-4 du code de la santé publique prévoit que la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) « procède à l'évaluation dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, l'égalité d'accès aux services de santé et la qualité des prises en charge ».

Le rapport de la CRSA, 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. 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 la plupart d'entre eux, pas opérationnel. C'est pourquoi certains indicateurs ne sont pas renseignés.

Ce rapport 2014 reste donc encore non-exhaustif :

- **En ce qui concerne le secteur médico-social** : il n'y a pas eu de données plus récentes que celles issues de l'enquête régionale du pôle médico-social de l'Agence fin 2011 sur la base de 1100 questionnaires (environ 2000 établissements et services médico-sociaux) avec un taux de retour de 57 %.
- **Dans le domaine de l'ambulatoire**, le rapport 2014 contient peu d'informations exploitables, comme les années précédentes.
- Pour les indicateurs qui pourront être produits par la suite, la CRSA rappelle qu'il faudra un certain temps pour les stabiliser et obtenir des organisations qu'elles communiquent régulièrement les données qui permettent de les renseigner. Il sera nécessaire d'obtenir ces données sur plusieurs années pour qu'à l'analyse de la mesure des évolutions, des recommandations pertinentes en soient tirées.
- **En revanche, ce rapport 2014 exploite à 100 % les rapports des CRUQPC** (Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge) pour 99 % des établissements de la région.

Les informations issues des questionnaires CRUQPC, sont complétées par des données provenant d'entretiens menés par les membres de la commission sur les Droits des usagers dans les établissements de santé (29 entretiens programmés, 23 réalisés).

Le présent rapport se décompose en trois volets :

- la synthèse de l'analyse des rapports des CRUQPC et la synthèse des entretiens avec les membres des CRUQPC de certains établissements de santé,
- la remontée des indicateurs demandés dans le cahier des charges du Ministère,
- les actions mises en place et visant à promouvoir les droits des usagers.

Le présent rapport 2014 est spécifique dans la mesure où la CRSA a été renouvelée en septembre 2014 avec un changement de 2/3 des participants de la CSDU et de l'attente de nomination pour quelques postes à ce jour (10 sièges pourvus sur 12).

Les recommandations et les alertes de la CSDU – CRSA du rapport 2013 restent malheureusement d'actualité, même si nous constatons une légère amélioration des pratiques.

La gestion des Représentants des Usagers reste, de l'avis de la CSDU, un point qui devra retenir l'attention de tous car le manque de propositions de RU par les Associations Agréées ne permet pas de combler le déficit encore très important. Cela englobe également la formation continue des RU mais aussi le suivi des renouvellements des mandats tous les trois ans.

PREMIERE PARTIE

Synthèse de l'analyse des rapports CRUQPC et des entretiens avec les membres des CRUQPC de certains établissements de santé

I. Synthèse de l'analyse des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC)

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

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/CRUQPC/CRUQPC_Synthese_2013_version_web.pdf

Le paragraphe ci-dessous reprend les grandes tendances qui se dégagent de l'analyse 2014 des rapports CRUQPC 2013.

1- Les données générales et le fonctionnement de la CRUQPC

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 est effectué.

1.1 Une meilleure visibilité et information de la CRUQPC au sein des établissements

- 85,5 % des établissements ont transmis des informations sur l'existence, le rôle et la composition de la CRUQPC à leurs personnels (83 % en 2012),
- 87 % des établissements ont affiché la liste nominative et actualisée de la CRUQPC dans les lieux fréquentés par le public (85 % en 2012),
- 96 % des établissements déclarent que les membres de la CRUQPC ont eu accès au registre des réclamations (95,5 % en 2012),
- 82 % des CRUQPC ont été informées sur les événements indésirables graves (EIG) (80 % en 2012).

1.2 Des difficultés qui persistent sur la composition et le fonctionnement des CRUQPC

- 595 mandats de représentants des usagers vacants sur 1548 requis soit 38 % (37 % en 2011 - 39 % en 2012),
- 74 % des CRUQPC ont fonctionné sans les 4 représentants des usagers requis (74 % en 2012),
- 84 % des mandats sont occupés avec certitude par un membre d'une association agréée (82 % en 2012),
- 32 % des CRUQPC ont fonctionné sans les 4 médiateurs requis (34 % en 2012),
- 16,5 % des médiateurs et 35 % des représentants des usagers ont été formés sur la CRUQPC,
- 65 % des CRUQPC se réunissent au moins 4 fois dans l'année (47 % en 2011/61 % en 2012),
- Les recommandations de la CRUQPC ont été mises en application dans 75 % des établissements (80 % en 2011/76 % en 2012),
- 64 % des rapports ont été présentés devant l'instance de direction (74 % en 2012).

2- La représentation des usagers

2.1 L'information des RU s'améliore

93 % des établissements ont informé les représentants des usagers sur leurs droits et obligations (64 % en 2011 / 89 % en 2012).

2.2 Un faible recours aux droits

20 % des établissements ont remboursé les frais de déplacement de leurs représentants des usagers.

2.3 Peu de moyens matériels

1 représentant des usagers sur 5 dispose d'une adresse email, 21 % des établissements mettent des locaux spécifiques à disposition des représentants des usagers.

2.4 Peu de contacts avec les équipes soignantes, les associations, les usagers

50 % des représentants des usagers (RU) vont à la rencontre des usagers.

3- Les réclamations et la médiation

- 19 331 réclamations enregistrées dans les établissements franciliens,
- délai moyen de réponse à une réclamation de 15 jours,
- un faible recours à la médiation : 5 % des réclamations ont donné lieu à une médiation,
- en moyenne : 50 réclamations par établissement et 57 messages d'éloges.

4- Les droits des usagers

4.1 Des améliorations significatives

Sur l'information des usagers :

- 99,5 % des établissements affichent la charte de la personne hospitalisée (93% en 2011 / 96% en 2012),
- 88,5 % remettent systématiquement le livret d'accueil au moment de l'admission (78 % en 2011 et 2012).

Sur la prise en charge du décès :

- 84 % des établissements mettent en place une organisation particulière pour le respect des rites et croyances (79 % en 2012),
- 80 % encadrent la possibilité du recueillement auprès du défunt (75 % en 2012).

4.2 Des marges de progrès

Sur l'accueil des publics dits spécifiques :

- 23 % des établissements ont développé des dispositifs d'accueil spécifiques pour les personnes malentendantes, non ou malvoyantes, non francophones, illettrées ou analphabètes (22 % en 2012).

Sur les directives anticipées :

- 53 % des établissements ont mis en place une procédure pour s'informer des directives de fin de vie.

Sur l'information des personnels soignants :

- 4.6 % des établissements les ont informés sur les croyances et convictions.
- 68 % sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

5- Conclusion

L'analyse des données 2013 rend compte des points suivants :

- une forte implication des établissements (amélioration des procédures, retour des rapports d'activité),
- des améliorations sensibles (visibilité et information de la CRUQPC, information des usagers sur leurs droits),
- des marges de progrès sur certains sujets (représentation des usagers, fonctionnement des CRUQPC, certains droits des usagers comme l'accueil des publics spécifiques et les directives anticipées).

Des actions sont à mettre en place :

- pour améliorer la représentation des usagers (leur recrutement, les moyens qui leur sont octroyés, leur formation...),
- pour améliorer la visibilité des CRUQPC (auprès du grand public et au sein des établissements de santé),
- pour améliorer la connaissance des directives anticipées (personnels soignants et usagers),
- pour améliorer l'accueil des publics dits spécifiques (particulièrement personnes non et mal voyantes, illettrées ou analphabètes, sourdes ou malentendantes).

Si des efforts restent à faire dans certains domaines, la CRUQPC gagne à faire davantage connaître ses actions au sein de l'établissement de santé, actions qui contribuent largement à une meilleure qualité de la prise en charge et à un vrai respect des droits des usagers.

II. Synthèse des entretiens avec les membres des CRUQPC de certains établissements de santé

Les informations qui figurent dans le rapport informatisé sont des données quantitatives et déclaratives.

Afin de rencontrer les membres des CRUQPC, de faire connaître la CRSA et la CSDU et d'avoir un éclairage plus humain et qualitatif, des membres de la Commission Spécialisée sur les Droits des Usagers accompagnés parfois de membres des Conférences de Territoire se sont rendus dans 23 établissements de santé pour recueillir des éléments qualitatifs sur le fonctionnement des CRUQPC et la représentation des usagers.

Le choix des établissements a été fait par les membres de la CSDU.

Les critères de choix des établissements ont été les suivants : le statut (AP-HP, Public, ESPIC, Privé lucratif) et le territoire (département). La liste des établissements retenus à partir des rapports CRUCPC 2013 est la suivante :

- Paris (75) : Hôpital Robert Debré ; Institut Mutualiste Montsouris ; Centre Hospitalier Sainte-Anne ; Clinique Port Royal.
- Seine-et-Marne (77) : Centre Médical de Forcilles ; Centre Hospitalier Marc Jacquet ; Clinique Saint-Faron.
- Yvelines (78) : Centre Hospitalier Théophile Roussel ; Clinique Villa Des Pages, Clinique Médicale de la Porte Verte.
- Essonne (91) : Hôpital Georges Clemenceau Etablissement de Santé La Martinière ; Hôpital Privé Claude Galien, Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse.
- Hauts-de-Seine (92) : Hôpital Raymond Poincaré ; Clinique MGEN de Rueil-Malmaison ; Hôpital d'Instruction des Armées Percy ; Clinique Ambroise Paré.
- Seine-Saint-Denis (93) : Hôpital René Muret ; Etablissement Hospitalier Sainte Marie ; Groupe Hospitalier intercommunal Raincy-Montfermeil ; Hôpital Privé de la Seine-Saint-Denis
- Val-de-Marne (94) : Hôpital Emile-Roux ; Hôpital Saint Camille ; Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil ; Hôpital Privé Paul d'Egine.
- Val d'Oise (95) : Fondation Chantepie-Mancier ; Centre Hospitalier Victor Dupouy ; Clinique de Domont.

Un courrier signé du Président de la CRSA et du Président de la CSDU a été envoyé au directeur de l'établissement pour l'informer de la démarche.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) a fait ressortir, à partir des entretiens qu'elle a menés auprès des membres des CRUQPC dans les établissements de santé, des points saillants qui constituent pour certains des recommandations de la CRSA sur le fonctionnement des CRUQPC et la représentation des usagers. Elle a repris aussi les propositions faites pour améliorer la procédure de saisie des formulaires informatisés :

1- Sur le fonctionnement des CRUQPC

- Si dans l'ensemble le fonctionnement de la CRUQPC semble cohérent et utile, il faut noter que dans certains cas, l'accès des Représentants des Usagers (RU) à l'ensemble des informations prévues par la réglementation est restreint ou limité.
- La CSDU souhaite attirer l'attention du Ministère sur des nouvelles formes d'instance sans base légale au sein d'établissement de santé avec EHPAD : des CRUVS (regroupant les CRUQPC et les CVS) ce qui crée une nouvelle forme d'instance sans base légale.
- Sur la visibilité des travaux de la CRUQPC, plusieurs propositions sont faites :
 - en interne : donner un accès au personnel aux comptes rendus des CRUQPC (par exemple sur un site intranet),
 - en externe : mener une campagne de communication sur les RU (via l'ARS) et plus largement définir des modalités de communication (presse, audio...) autour du rôle et des missions des RU et de la CRUQPC.
- Sur la faible information des établissements concernant les directives anticipées : évaluer la mise en place des protocoles et des formations/informations au personnel soignant.

2- Sur la représentation des usagers dans l'établissement

- La CRSA devant le nombre important de mandats vacants de RU dans les CRUQPC souhaite la mise au point d'une organisation et de procédures pour favoriser la sensibilisation des associations agréées et l'organisation de recrutements des RU.
- Sur la question de la formation des RU, il lui semble utile d'avoir une réflexion partagée (CRSA/CISS et associations agréées) sur les programmes de formation les concernant en y intégrant une formation sur la diversité sociale et culturelle des publics accueillis en établissement.

3- Sur la manière dont les RU ont accès à l'information notamment pour le traitement des réclamations

- Sur l'accès aux réclamations, les bonnes pratiques semblent être la règle (les registres sont ouverts, l'information est donnée, la synthèse est faite au niveau des CRUQPC), mais il faudrait que les RU aient accès au suivi de ces réclamations et aux mesures correctives mises en place, ce qui peut poser un problème d'organisation, notamment au regard du nombre de réunions à mettre en place.
- Sur les Evénements Indésirables Graves (EIG), il importerait de s'assurer que les représentants des usagers y aient accès (nature des événements et des causes..) et notamment à la présentation objective et de synthèse des Commissions de Retour d'Expériences (CREX) ainsi que le suivi des actions correctives ou préventives mises en place, comme cela est fait dans certains établissements.

4- Sur l'amélioration du formulaire de saisie

- La CRSA constate l'amélioration de ce formulaire de saisie pour tous les établissements avec un tronc commun unique.
- Mais il importerait de développer des modules spécifiques pour certaines catégories d'établissements (psychiatrie, personnes âgées) comme cela a été suggéré par certains établissements: d'où la proposition d'un travail à mener (incluant notamment les établissements, les fédérations hospitalières en lien éventuel avec le groupe régional de travail permanent/Santé Mentale de la CRSA).
- De même, il importerait que l'ARS dans l'hypothèse de modification de certaines rubriques modifie le canevas une année avant et pas en cours d'année (début avril) et avoir un document disponible au début de l'année N-1 pour un traitement en temps réel.
- Enfin, il serait aussi intéressant que la CRSA (et l'ARS) ait connaissance du Rapport d'Activité (réalisé en juin de l'année N+1) des CRUQPC de l'AP HP (par groupe hospitalier).

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 2012	Données 2013
Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.)	<p>Les thèmes les plus abordés sont :</p> <p>Bientraitance/Maltraitance (75%)</p> <p>Droit d'accès à l'information médicale et non médicale (72%)</p>	<p>Les thèmes les plus abordés sont :</p> <p>Prise en charge de la douleur (68%)</p> <p>Droit d'accès à l'information médicale et non médicale (60%)</p> <p>Bientraitance/Maltraitance (59%)</p> <p>Les thèmes les moins abordés :</p> <p>Désignation de la personne de confiance (23%)</p> <p>Respect des croyances (26%)</p> <p>Accès au dossier médical (29%)</p>
Couverture des formations : - par professions de santé ; - par couverture géographique	<ul style="list-style-type: none"> - 55,4% des établissements déclarent avoir formé leur personnel médical - 83% des établissements déclarent avoir formé leur personnel paramédical - 59% des établissements déclarent avoir formé leur personnel administratif 	<ul style="list-style-type: none"> - 59% des établissements déclarent avoir formé leur personnel médical - 85% des établissements déclarent avoir formé leur personnel paramédical - 75% des établissements déclarent avoir formé leur personnel administratif

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2013 des CRUQPC - ARS Île-de-France

Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Nombre de formations proposées :	NC	3000
Nombre de personnes formées		30 650

Le détail est disponible dans l'analyse des rapports CRUQPC sur le site de l'ARS : http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie_Sanitaire/CRUQPC/CRUQPC_Synthese_2013_version_web.pdf

1.3 Dans le domaine médico-social

Que ce soient :

- les thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC 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 en ambulatoire

L'analyse des réclamations du service gestion des réclamations de l'ARS fait apparaître les éléments suivants :

- 1624 réclamations reçues en 2013 contre 1447 en 2012 (+ 12 %) répartis de la manière suivante :

Evolution de la répartition des réclamations par domaine		
Domaines fonctionnels	2012	2013
Sanitaire	38 %	38 %
Médico-social	43 %	36 %
Ambulatoire	14,5 %	13 %
Défaut d'offre de soins	0,4 %	2 %
Détenus	0,2 %	1 %
Autres	3,9 %	10 %

Source : Direction du Pôle Démocratie sanitaire – ARS IDF

Répartition de l'activité entre les différentes entités					
		2011	2012	2013	% d'évolution entre 2012 et 2013
75	Siège	214	215	240	+ 11 %
75	DT Paris	138	122	205	+68 %
77	DT Seine-et-Marne	178	179	215	+20 %
78	DT Yvelines	182	266	120	-54 %
91	DT Essonne	217	188	184	-2 %
92	DT Hauts-de-Seine	193	212	236	+11 %
93	DT Seine-Saint-Denis	112	169	126	-25 %
94	DT Val-de-Marne	144	196	172	-12 %
95	DT Val d'Oise	132	113	126	+11 %
	TOTAL	1 510	1 660	1 624	

2.2 Dans le domaine sanitaire

Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) :		
Proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC	100 % des établissements répondants	100 % des établissements répondants
Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Proportion des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA	99 %	99,9 %
Nombre de réunions par an (moyenne)	3,5	3,7
Composition et qualité des membres de la CRUQPC ;	82 % des mandats sont occupés avec certitude par un membre d'une association agréée 74 % des CRUQPC ont fonctionné sans les 4 représentants des usagers requis	84 % des RU ont été désignés par une association agréée 74 % des CRUQPC ne comportent pas les 4 RU requis
Proportion d'établissements disposant d'une CRUPQC pour lesquels il existe une formation pour les membres	46 %	45,5 %
Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS	NC	NC

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2013 des CRUQPC - ARS Île-de-France.

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/CRUQPC/CRUQPC_Synthese_2013_version_web.pdf

2.3 Dans le domaine médico-social

Indicateurs	Données 2012	Données 2013
Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) :		
Proportion d'établissements disposant d'un CVS	71 %	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.

Depuis cette date, l'Agence n'a pas eu les moyens de faire un nouveau recensement.

Nombre de personnes qualifiées désignées par département

Département	Arrêtés	Date de mise à jour	Nombre PQ/liste
75	Oui	13/12/2010	Liste caduque
77	Oui	05/09/2012	13 PQual
78	Non	Liste en cours de désignation	-
91	Oui	28/10/2013	5 PQual
92	Oui	Liste en cours de signature	-
93	Oui	26/04/2011	6 PQual
94	Oui	30/01/2015	9 PQual
95	Oui	11/07/2014	1 PQual
Total			34 PQual

Sur le dispositif lui-même des personnes qualifiées :

- la commission constate que ce dispositif est encore peu opérationnel et quand il est mis en place qu'il y a peu d'interventions ou qu'elles ne sont pas répertoriées.

Sur les procédures d'appel à candidatures, de validation et de critères de choix des candidats :

- la commission regrette que celles-ci n'aient pas fait l'objet de plus de transparence et s'interroge pour savoir si une réflexion ne devrait pas être menée sur les profils des candidats (question des possibles conflits d'intérêt quand il s'agit de personnes désignées alors qu'elles appartiennent à des directions d'établissement).

Sur le suivi des saisines :

- Celui-ci devrait être formalisé annuellement et porté à la connaissance de l'ARS et la commission s'interroge sur l'effet dissuasif de certaines mesures (saisine avec recommandé et avis de réception).

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

3.1 Dans le domaine ambulatoire

Voir point 1.1.

3.2 Dans le domaine sanitaire

Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent	91 %	89 %
Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 de la v2010)	NC	31 % pour la cotation A 67 % pour la cotation B 2 % pour la cotation C

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2013 des CRUQPC - ARS Île-de-France.

Ministère de la santé – Indicateurs résultats de certification Haute Autorité de Santé

3.3 Dans le domaine médico-social

L'indicateur à recueillir est la proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bienveillance 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	Données 2012	Données 2013
Cotation de la HAS des établissements sur la prise en charge de la douleur	NC	Cotation A : 45 % Cotation B : 39 % Cotation C : 15,5 % Cotation D : 0,5 %

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

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

Les organismes de développement professionnel continu (DPC) n'ont pas communiqué 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 2012
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 ▪ 59 % auprès d'autres personnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 82 % des établissements ont organisé une information des médecins ▪ 60 % auprès d'autres personnels
Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe	53 %	55 %

Source : Synthèse régionale des rapports d'activité 2013 des CRUQPC - ARS Île-de-France.

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/CRUQPC/CRUQPC_Synthese_2013_version_web.pdf

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 2012	Données 2013
Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical	<ul style="list-style-type: none"> - 17/1447 réclamations reçues par l'ARS (1,17 %) - 614 reçues dans les établissements (Rapports CRUQPC) 	<ul style="list-style-type: none"> - 24/1624 réclamations reçues par l'ARS (1,47 %) - 888 reçues dans les établissements (sur 19 331 réclamations) (Rapports CRUQPC)
Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 14 de la V2010)	NC	<ul style="list-style-type: none"> 70% ont une cotation A 23% ont une cotation B 7% ont une cotation C

Sources : Synthèse régionale des rapports d'activité 2013 des CRUQPC - ARS Île-de-France

http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/CRUQPC/CRUQPC_Synthese_2013_version_web.pdf

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 afin de connaître le taux de couverture des besoins des enfants handicapés n'a pas été communiqué par les Rectorats.

Par ailleurs, chacune des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) dispose de son propre outil de saisine, dans l'attente du nouveau système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées, développé par la Caisse Nationale Solidarité Autonomie (CNSA).

De même, certaines MDPH s'interrogent sur les questions posées par les indicateurs comme par exemple :

- « Nombre de prises en charge d'enfants en milieu adapté » :
 - s'agit-il des orientations prononcées par la CDAPH en établissements et services médico-sociaux (Sessad, Seffis, IME, IMPRO, ...) ? Faut-il intégrer les orientations des jeunes adultes dans le cadre de l'Amendement CRETON ?
 - s'agit-il d'orientations plus ciblées vers le milieu scolaire spécialisé : CLIS, ULIS, ... ?
 - s'agit-il des prises en charge exclusivement, à savoir que l'enfant a bénéficié d'une orientation par la CDAPH et a trouvé une structure d'accueil (type de la structure à préciser) ? si tel est le cas, la MDPH n'est pas en capacité de répondre.

- « Nombre de demandes de scolarisation » :
 - faut-il entendre uniquement les demandes d'orientation scolaire vers le milieu spécialisé réceptionnées à la MDPH ?
 - faut-il y inclure les demandes d'AVS, de matériel pédagogique, qui concernent principalement les enfants en milieu ordinaire de scolarité ?

Aussi la collecte des données actuelle ne permet pas d'obtenir le même niveau d'information selon la réponse de chacune des MDPH, et les données ne peuvent être agrégées au niveau régional pour renseigner l'indicateur de manière satisfaisante.

8- Droits des personnes détenues — Accès aux soins des personnes détenues

Indicateur à recueillir	Données 2012	Données 2013
Nombre d'extractions pour consultation ou examens médicaux	9718	10461
Nombre d'annulation de ces extractions	1450	1327

Source : Direction de l'offre de soins et médico-sociale – ARS Ile-de-France

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

Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques existantes	NC	100%
Proportion de rapports transmis à l'ARS	NC	100%

Source : Délégations territoriales – ARS IDF

A noter également qu'un groupe régional de réflexion sur la santé mentale issu de la CRSA et élargi à d'autres partenaires a été créé en région IDF en 2013. L'Île-de-France est avec la région PACA et le Nord Pas-de-Calais une des seules régions à avoir activé des groupes de travail ou des commissions de ce type.

Deux sous- groupes de travail ont été constitués sur les thématiques suivantes :

- parcours de soins/parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique (avec un sous-thème particulièrement étudié : le parcours de rétablissement en santé mentale),
- psychiatrie et personnes âgées.

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 spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé

75 - Paris

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur 1	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	68%	32%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	1%	42%	58%	100%
CHIRURGIE GENERALE	3%	12%	85%	100%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	9%	91%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	1%	7%	92%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	8%	13%	78%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	45%	55%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	6%	94%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	5%	95%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	3%	3%	93%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	3%	17%	80%	100%
ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	2%	11%	86%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	1%	21%	78%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

GÉRIATRIE	0%	25%	75%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	1%	12%	87%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	12%	88%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	14%	86%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	1%	99%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	7%	59%	34%	100%
MEDECINE INTERNE	3%	14%	83%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	3%	6%	91%	100%
NEPHROLOGIE	0%	81%	19%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	6%	51%	43%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	20%	80%	100%
NEUROLOGIE	0%	24%	76%	100%
OBSTETRIQUE	0%	0%	100%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	14%	86%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	25%	75%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	14%	86%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	1%	9%	90%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	1%	44%	56%	100%
PEDIATRE	0%	33%	67%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	39%	61%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	0%	38%	63%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	2%	39%	58%	100%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	36%	64%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	63%	38%	100%
RHUMATOLOGIE	1%	17%	82%	100%
STOMATOLOGIE	4%	45%	51%	100%
Total général	3%	37%	59%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

77 – Seine et Marne

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	67%	33%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	57%	43%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	14%	86%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	25%	75%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	0%	17%	83%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	50%	50%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	0%	100%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	48%	52%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	0%	38%	63%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	39%	61%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	29%	71%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	19%	81%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	37%	63%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	1%	74%	26%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	0%	100%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	100%	0%	100%
NEPHROLOGIE	0%	100%	0%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	100%	0%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	67%	33%	100%
NEUROLOGIE	0%	33%	67%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	100%	0%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	67%	33%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	33%	67%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	34%	66%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	65%	35%	100%
PEDIATRE	2%	47%	52%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	53%	47%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	0%	100%	0%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	0%	63%	37%	100%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	51%	49%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	100%	0%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	50%	50%	100%
STOMATOLOGIE	0%	77%	23%	100%
Total général	0%	61%	39%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

78 - YVELINES

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	88%	13%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	55%	45%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	19%	81%	100%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	20%	80%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	0%	2%	98%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	78%	22%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	7%	93%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	13%	88%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	0%	100%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	35%	65%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	0%	7%	93%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	40%	60%	100%
GÉRIATRIE	0%	50%	50%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	20%	80%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	8%	92%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	0%	100%	100%
HEMATOLOGIE	0%	100%	0%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	96%	4%	100%
MEDECINE GENERALE	2%	73%	25%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	71%	29%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	75%	25%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	29%	71%	100%
NEPHROLOGIE	0%	100%	0%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	100%	0%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	0%	100%	100%
NEUROLOGIE	0%	32%	68%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	50%	50%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	31%	69%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	19%	81%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	59%	41%	100%
PEDIATRE	0%	42%	58%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	41%	59%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	0%	0%	100%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	3%	50%	47%	100%
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	0%	59%	41%	100%
REANIMATION MEDICALE	0%	100%	0%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	15%	85%	100%
STOMATOLOGIE	0%	46%	54%	100%
Total général	1%	54%	45%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

91 - Essonne

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	63%	38%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	66%	34%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	29%	71%	100%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	100%	0%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	0%	11%	89%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	43%	57%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	60%	40%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	8%	92%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	25%	75%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	48%	52%	100%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES	0%	20%	80%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	49%	51%	100%
GÉRIATRIE	0%	100%	0%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	47%	53%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	25%	75%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	40%	60%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	2%	79%	19%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	83%	17%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	50%	50%	100%
NEPHROLOGIE	0%	92%	8%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	50%	50%	100%
NEUROLOGIE	0%	55%	45%	100%
OBSTETRIQUE	0%	100%	0%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	75%	25%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	50%	50%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	44%	56%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	38%	62%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	77%	23%	100%
PEDIATRE	2%	62%	37%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	61%	39%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	0%	53%	47%	100%
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	0%	54%	46%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	100%	0%	100%
REANIMATION MEDICALE	0%	80%	20%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	41%	59%	100%
SANTE PUBLIQUE ET MEDECINE SOCIALE	0%	0%	100%	100%
STOMATOLOGIE	0%	50%	50%	100%
Total général	1%	65%	34%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

92 – Hauts de Seine

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	59%	41%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	1%	31%	68%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	10%	90%	100%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	0%	2%	98%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	8%	17%	75%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	0%	44%	56%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	8%	92%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	17%	83%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	33%	67%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	32%	68%	100%
ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	3%	31%	66%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	25%	75%	100%
GENETIQUE MEDICALE	0%	0%	100%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	19%	81%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	1%	25%	74%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	17%	83%	100%
HEMATOLOGIE	0%	0%	100%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	3%	70%	27%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	35%	65%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	67%	33%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	18%	82%	100%
NEPHROLOGIE	0%	85%	15%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	40%	60%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	33%	67%	100%
NEUROLOGIE	4%	22%	74%	100%
OBSTETRIQUE	0%	0%	100%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	36%	64%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	19%	81%	100%
OPHTAMOLOGIE	1%	29%	70%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	1%	21%	78%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	44%	56%	100%
PEDIATRE	2%	34%	64%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	24%	76%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENCE	0%	0%	100%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	1%	49%	50%	100%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	46%	54%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	75%	25%	100%
REANIMATION MEDICALE	0%	100%	0%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	31%	69%	100%
STOMATOLOGIE	0%	62%	38%	100%
Total général	1%	48%	50%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

93 – Seine Saint-Denis

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	100%	0%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	59%	41%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	33%	67%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	0%	22%	78%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	100%	0%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	43%	57%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	40%	60%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	47%	53%	100%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES	0%	31%	69%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	53%	47%	100%
GÉRIATRIE	0%	100%	0%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	21%	79%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	39%	61%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	50%	50%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	0%	91%	9%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	50%	50%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	67%	33%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	0%	100%	100%
NEPHROLOGIE	0%	100%	0%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	100%	0%	100%
NEUROLOGIE	0%	60%	40%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	100%	0%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	50%	50%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	39%	61%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	54%	46%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	84%	16%	100%
PEDIATRE	0%	45%	55%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	67%	33%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCEN	0%	100%	0%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	0%	78%	22%	100%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	74%	26%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	100%	0%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	58%	42%	100%
SPECIALISTE EN MEDECINE GENERALE RECONNU	0%	100%	0%	100%
STOMATOLOGIE	0%	75%	25%	100%
Total général	0%	75%	25%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

94 – Val-de-Marne

Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	100%	0%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	62%	38%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	12%	88%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	25%	75%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	0%	12%	88%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIR	0%	33%	67%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	20%	80%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	45%	55%	100%
ENDOCRINOLOGIE ET METABOLISMES	0%	29%	71%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	36%	64%	100%
GÉRIATRIE	0%	100%	0%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	23%	77%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	17%	83%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	33%	67%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	1%	83%	16%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	14%	86%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	100%	0%	100%
NEPHROLOGIE	0%	100%	0%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	100%	0%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	0%	100%	100%
NEUROLOGIE	0%	33%	67%	100%
OBSTETRIQUE	0%	75%	25%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	0%	100%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	100%	0%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	33%	67%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	27%	73%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	73%	27%	100%
PEDIATRE	1%	54%	45%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	76%	24%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	0%	54%	46%	100%
RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	64%	36%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	50%	50%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	33%	67%	100%
STOMATOLOGIE	0%	67%	33%	100%
Total général	1%	63%	36%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

95- Val d'Oise

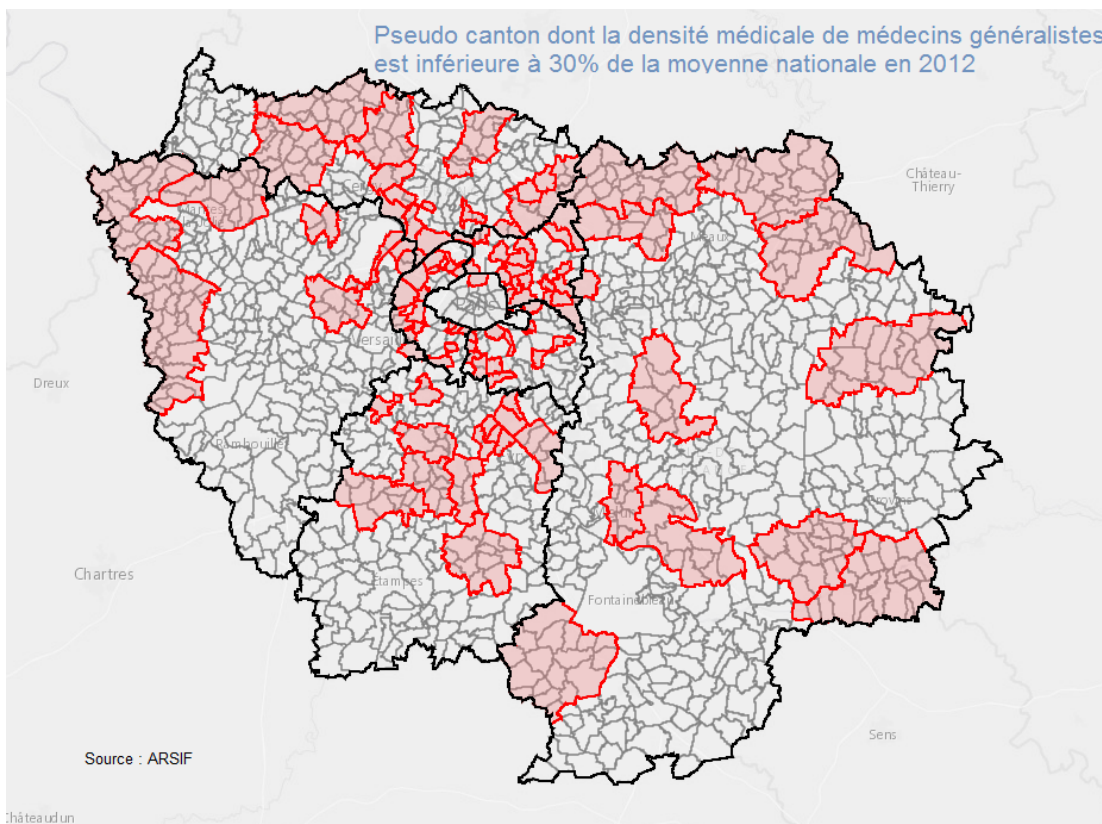
Spécialités	NON CONVENTIONNE	Secteur I	Secteur 2	Total général
ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUES	0%	67%	33%	100%
ANESTHESIOLOGIE - REANIMATION CHIRURGICA	0%	73%	28%	100%
CHIRURGIE GENERALE	0%	16%	84%	100%
CHIRURGIE INFANTILE	0%	100%	0%	100%

RAPPORT ANNUEL 2014 SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ – DONNÉES 2013

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGI	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE et TRAUMATOLOGIE	0%	22%	78%	100%
CHIRURGIE PLASTIQUE RECONSTRUCTRICE ET E	0%	0%	100%	100%
CHIRURGIE UROLOGIQUE	0%	23%	77%	100%
CHIRURGIE VASCULAIRE	0%	50%	50%	100%
CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	0%	0%	100%	100%
DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	0%	43%	57%	100%
ENDOCRINOLOGIE et METABOLISMES	0%	33%	67%	100%
GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	0%	66%	34%	100%
GÉRIATRIE	0%	100%	0%	100%
GYNECOLOGIE MEDICALE	0%	33%	67%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	0%	22%	78%	100%
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE M	0%	0%	100%	100%
HEMATOLOGIE	0%	33%	67%	100%
MEDECIN BIOLOGISTE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE GENERALE	1%	83%	16%	100%
MEDECINE INTERNE	0%	50%	50%	100%
MEDECINE NUCLEAIRE	0%	100%	0%	100%
MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	0%	0%	100%	100%
NEPHROLOGIE	0%	100%	0%	100%
NEURO PSYCHIATRIE	0%	100%	0%	100%
NEUROCHIRURGIEN	0%	100%	0%	100%
NEUROLOGIE	0%	50%	50%	100%
OBSTETRIQUE	0%	0%	100%	100%
ONCOLOGIE MEDICALE	0%	100%	0%	100%
ONCOLOGIE RADIOTHERAPIQUE	0%	38%	63%	100%
OPHTAMOLOGIE	0%	40%	60%	100%
OTO RHINO LARYNGOLOGISTE	0%	29%	71%	100%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	0%	65%	35%	100%
PEDIATRE	0%	65%	35%	100%
PNEUMOLOGIE	0%	73%	27%	100%
PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT	0%	100%	0%	100%
PSYCHIATRIE GENERALE	0%	53%	47%	100%
RADIOLOGIC ET IMAGERIE MEDICALE	0%	75%	25%	100%
RADIOTHERAPIE	0%	100%	0%	100%
RHUMATOLOGIE	0%	36%	64%	100%
STOMATOLOGIE	0%	33%	67%	100%
Total général	0%	67%	32%	100%

Source Direction de l'Offre de soins – Pôle Ambulatoire – ARS IDF

1.2 Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale



Les critères **méthodologiques** qui ont été retenus pour établir le zonage en 2012 sont :

- l'**accessibilité** au médecin généraliste, basée sur la densité et l'activité moyenne des omnipraticiens,
- la **complémentarité** de l'offre, basée sur les densités d'infirmiers, de kinés, de chirurgiens-dentistes, de spécialistes du premier recours et le nombre de centres de santé sur le territoire,
- la **fragilité** de l'offre, basée sur l'évolution des effectifs d'omnipraticiens et leur vieillissement,
- la **fragilité sociale** identifiée par l'IDH2

Les 272 cantons regroupant les 1 300 communes franciliennes ont été classés selon ces 4 critères : accessibilité, complémentarité, fragilité, besoin. **En priorisant l'accès au médecin généraliste** (critère accessibilité).

Une fois classés, les premiers cantons représentant 7% de la population francilienne sont sélectionnés en tant que territoires déficitaires.

Ensuite, les cantons qui comptabilisent 3 critères classant définissent les zones fragiles (il n'y a donc pas de seuil populationnel).

L'Île-de-France compte donc 27 territoires déficitaires (dont 2 ZUS à Paris) et **21 territoires fragiles** (dont 1 ZUS à Paris).

1.3 Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins

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

1.4 Nombre de structures d'exercice collectif

Centres de santé et Maisons de Santé

DONNEES 2013	MSP	Pôles de santé	Centres de Santé	Total
Nombre total	25	8	310	343
Structures implantées en zone déficitaire ou fragile	5	1	70	76

Source : Direction du Pôle Ambulatoire – Direction de l'offre sanitaire et médico-sociale – ARS Ile-de-France

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.

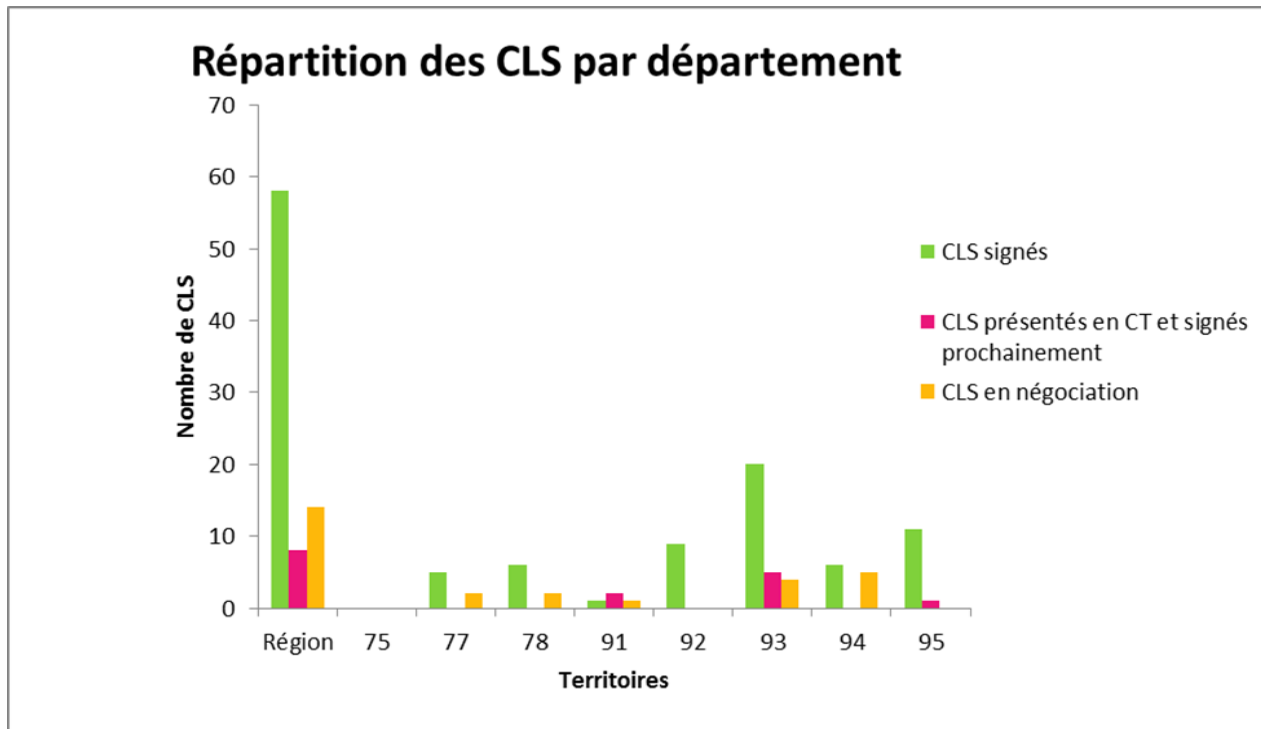
3- Assurer l'accès aux structures de prévention

Indicateurs à recueillir	Données 2012	Données 2013
Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	52,6 %	51,4 %
Taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal	23,9 %	29,8 %
Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle	13,4 % des enfants scolarisés	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	NC

Source : Direction Générale Adjointe et Direction de la Santé publique ARS Ile-de-France

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



Source : Direction de la Santé publique – ARS IDF

En 2013, 58 CLS étaient signés : 55 communes et 3 agglomérations, avec une forte concentration des contrats dans le 93, 95 et 92. Par ailleurs, 15 étaient en cours de négociation.

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

Détail par département		Nombre total de logements et de parties communes ayant fait l'objet d'une procédure au titre du CSP en Île-de-France en 2013
Territoires/ Départements	Nombre total de logements et de parties communes ayant fait l'objet d'une procédure au titre du CSP par département	
75	500	2223
77	36	
78	122	
91	141	
92	157	
93	801	
94	309	
95	157	

Source : Indicateurs CPOM – Etat/ARS IDF

En 2013, l'objectif cible de 2000 logements et parties communes a été atteint et dépassé.

Entre 2012 et 2013, la hausse observée montre l'investissement de l'Agence sur cette problématique et l'efficacité des actions de levier menées par les Délégations Territoriales. Ainsi, par exemple le travail de sensibilisation et d'information mené auprès des « signalants » mais aussi le travail de formation à l'attention des agents de mairie ont permis d'améliorer la "quantité" mais surtout la "qualité" et le ciblage des signalements réceptionnés, permettant une intervention plus efficace de l'ARS.

4.3 Ecarts intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux

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	2012	2013
Personnes handicapées de 0 à 59 ans	NC	- 24,7 %
Personnes âgées de 75 ans et plus	NC	-16,9 %

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

III. 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 2013 : 7 Formations de 1 à 2 journées et 2 journées de formations croisées (Professionnels, RU, Patients, Résidents),
- nombre de participants : 98.

Intitulés	Organisateurs	Participants (nombre)
Le Représentant des Usagers (RU) en CRUQPC Etablissement Privé	Fédération Hospitalière Privée (FHP CISS IdF)	11
Le R.U. et la qualité à l'hôpital	Collectif Inter Associatif sur la santé (CISS IdF et National)	17
Etre R.U. en Etablissement Privé	FHP - CISS IdF	13
Rapport de la CRUQPC : Participer, l'exploiter	CISS IdF – CISS Nat.	9
Renforcer la participation des usagers en CRUQPC	FHP - CISS IdF	18
Etre R.U. dans un Etablissement Public	FHP - CISS IdF	19
Connaitre et travailler avec le secteur médico-social	CISS IdF – CISS Nat	11

Source : Rapport d'activité CISS Île-de-France 2013

IV. 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

Présentéisme par collèges pour les séances plénières en 2013

Collèges	Total général
Collectivités territoriales	27,5 %
Usagers	74 %
Conférences de Territoires	75 %
Partenaires sociaux	50 %
Acteurs de la cohésion et de la protection sociale	53 %
Acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé	47 %
Offreurs des services de santé	48 %
Personnalités qualifiées	83 %
Total général	51,8 % (52 %)

Source : Direction du Pôle Démocratie sanitaire – ARS IDF

Le taux de participation global enregistre une baisse par rapport à 2012 (53,6%) qui avait bénéficié d'une participation supérieure en raison de l'examen du Projet Régional de santé et des schémas régionaux avec en fin d'année le vote d'un Avis de la CRSA sur le PRS.

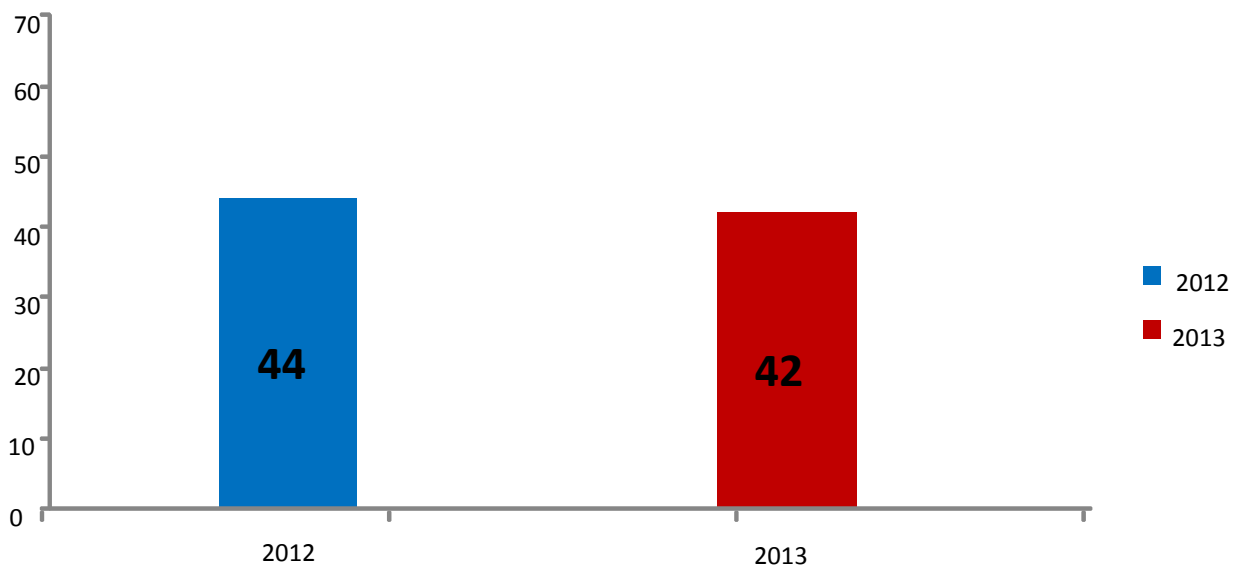
Les collèges des usagers, des représentants des conférences de territoire et des personnalités qualifiées sont ceux qui ont le meilleur taux de présence global.

Le collège des élus, à l'exception notable du sous collège des représentants des communes est le collège le moins mobilisé.

1.2 Taux de participation des membres des conférences de territoire

Taux de participation des membres pour les séances plénières

Taux de participation moyen entre 2012 et 2013



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

o **les collèges aux meilleurs taux de présentisme sont :**

- collège 10 (ordre des médecins) : taux entre 70 et 100% dans le 75, 92, 93, 94 et le 95 ;
- collège 8 (usagers) : Bonne participation (quorum) dans le 75, 91 et 95 comprise entre 70 et 90 % ;
- collège 11 (personnalités qualifiées) : un taux élevé (quorum) dans le 93 et le 95 (respectivement 100 % et 86 %) ;

o **les collèges aux plus forts taux d'absentéisme sont :**

- collège 9 (collectivités territoriales et leurs groupements) :
 - o Participation (quorum) qui reste la plus faible de toutes en 2012 et 2013 ;
- collège 5 (centres de santé, maisons de santé, pôles et réseaux de santé).

A noter que pour mobiliser d'avantage les membres des conférences de territoire :

- les présidents des 8 conférences de territoire se réunissent régulièrement afin d'échanger sur leurs pratiques,
- un site INTERNET a été créé afin de favoriser la mise à disposition des informations des territoires pour tout public : <http://ct.sante-iledefrance.fr/>.

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 par l'attribution d'un label.

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.

L'année 2013 a été en creux par rapport aux années précédentes sans que l'on puisse y donner une explication :

- 2012 : 31 dossiers présentés - 14 dossiers labellisés,
- 2013 : 21 dossiers présentés - 8 dossiers labellisés.

La liste des projets de la région qui ont obtenu le label figure sur le site du Ministère :

<http://www.sante.gouv.fr/Île-de-France,1651.html?onglet=labelises>

II. Les travaux sur la représentation des usagers

La charge de travail relative à la mise en place de la nouvelle mandature n'a pas permis à l'ARS de mener les travaux sur la représentation des usagers. Ceux-ci seront relancés en 2015 notamment avec la réactivation du groupe de travail RU avec les représentants des fédérations hospitalières, de l'AP-HP, le CISS, la CSDU, les référents CRUQPC des Délégations Territoriales.

Seront ainsi remis en chantier :

- l'harmonisation des procédures (mise en place d'un modèle type de « directives anticipées » de fin de vie et d'un formulaire de désignation d'une personne de confiance...),
- la préparation d'une journée régionale des associations agréées,
- l'appui à l'appel à candidature de l'APHP pour la désignation de représentants des usagers,
- l'élaboration du cahier des charges des besoins en formations des RU,
- la préparation de la campagne CRUQPC 2016 (harmonisation des motifs de réclamation),
- le travail sur la sensibilisation des établissements aux droits des usagers en lien avec les fédérations hospitalières,
- la sensibilisation des associations sur l'évaluation des RU.

GLOSSAIRE

AME : Aide Médicale de l'Etat

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

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

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

EIG : Evènement indésirable grave

ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

FEIG : Fiche d'Evènement indésirable grave

FHF : Fédération Hospitalière de France

FHP : Fédération de l'Hospitalisation Privée

HAS : Haute Autorité en Santé

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IME : Institut Médico-Educatif

IM PRO : Institut Médico-Professionnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PACA : Région Provence Alpes Côte d'Azur

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)

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

V 2010 : Certification des Etablissements - Version 2010

Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

Tél. : 01 44 01 07 62

35, rue de la Gare – 75935 Paris Cedex 19

ars.iledefrance.sante.fr/125074.0.html

CrSa
Île-de-France