



Dossier suivi par : Corinne BERNIARD
Courriel : corinne.berniard@ars.sante.fr

Téléphone : 03 81 83 22 05

Télécopie : 03 81 47 88 53

Réf. : CRSA FC – Rapport Usagers 2012

Date : 29 mars 2013

Rapport annuel 2012 sur le respect des droits des usagers du système de santé

Sommaire

Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers	Page 4
1- Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers	
2- Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	
3- Droit au respect de la dignité de la personne – Promouvoir la bientraitance	
4- Droit au respect de la dignité de la personne – Prendre en charge la douleur	
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	
6- Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical	
7- Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	
8- Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	
9- Santé mentale – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	
Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous.....	Page 26
10- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	
11- Assurer financièrement l'accès aux soins	
12- Assurer l'accès aux structures de prévention	
13- Réduire les inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	
Orientation 3 : conforter la représentation des usagers du système de santé.....	Page 32
14- Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé	
Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire	Page 33
15- 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	
Autres actions régionales valorisant les droits des usagers.....	Page 40
16- Année 2011, année des patients	
Synthèse – Conclusion.....	Page 41
Avis des membres de la CRSA	Page 46

Le rapport spécifique

Le rapport spécifique de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur les droits des usagers prévu à l'article D. 1432-42 du code de la santé publique est élaboré en fonction des orientations et objectifs fixés par l'arrêté du 5 avril 2012.

Un guide a été remis aux ARS précisant la façon dont ces objectifs doivent être pris en compte par les Agences régionales de santé dans le cadre de leur mission de recueil des données pour le compte de la CRSA, en vue du rapport 2012 à remettre avant le 31 mars 2013.

Ce rapport porte sur les données de l'année 2011.

D'une manière générale, les bonnes pratiques et initiatives locales en faveur des droits des usagers doivent être repérées, identifiées, et mutualisées au sein du rapport de la CRSA, afin de mieux les faire connaître. Les projets labellisés dans le cadre du label sur les droits des usagers permettent à cet égard de recenser ces différentes initiatives.

Le rapport de la CRSA doit permettre de les valoriser.

Orientation 1 : 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

Rappel des indicateurs à recueillir

- *Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.)*
- *Couverture des formations :*
 - o *par professions de santé, par couverture géographique*
- *Nombre de formations proposées et réalisées*
- *Nombre de personnes formées*

Rappel des sources d'informations

Depuis début 2012, l'obligation de développement personnel continu (DPC) pour l'ensemble des professionnels de santé, instaurée par la loi HPST, est en cours de déploiement ; il ne s'agit donc pas d'identifier le nombre de formations mises en place dans ce cadre, ni le nombre de professionnels ayant suivi des formations.

Il convient cette année de recenser les programmes de DPC collectif annuel ou pluriannuel et les organismes chargés de mettre en œuvre le DPC dans la région et, pour les médecins libéraux, d'identifier les formations disponibles en région en 2012 notamment sur les domaines suivants :

- *Formation à l'éducation thérapeutique*
- *Formation à la relation médecin – patient*
- *Mise en place et participation à des campagnes de santé publique en prévention / gestion des crises sanitaires*
- *Prise en charge de la douleur*
- *Sécurité des soins, gestion des risques, iatrogénie*
- *Soins palliatifs et fin de vie*
- *système d'information et dossier médical*

Données Franche-Comté

Sources URPS - ML

L'URPS-ML-FC n'a pas connaissance de toutes les formations proposées par les organismes de FMC et effectuées par les médecins libéraux dans la région en 2011, au regard des thématiques en lien avec le respect des droits des usagers.

L'URPS-ML-FC n'est pas destinataire des formations suivies par les médecins du secteur ambulatoire, qui jusqu'à présent étaient délivrées par de nombreux organismes de formation médicale continue agréés nationalement ou régionalement, mais également par des Laboratoires ou des groupes (EPU, groupes de pairs...). Il est par conséquent impossible de répondre à ces questions, à moins de questionner individuellement chaque médecin sur les formations qu'il a suivies en 2011, non seulement en F.C. mais aussi dans d'autres régions.

Des formations sur les thèmes choisis comme indicateurs ont été délivrées en 2011 par la plupart des organismes de formation nationaux, et sans doute déclinées dans notre région.

Sur ces thèmes, la nouvelle formule du DPC ne permettra de recenser que les formations régionales dispensées en Franche-Comté par les différents organismes régionaux de FMC (souvent des antennes d'organismes nationaux), sous réserve qu'on pose la question à chaque organisme formateur.

L'URPS n'ayant pas vocation à être le destinataire ni le promoteur des formations choisies et effectuées par les 2000 médecins franc-comtois, elle ne pourra donc jamais répondre à ces questions. C'est l'OG-DPC par le biais de son site internet qui recensera annuellement les formations indemnissables auxquelles les médecins libéraux auront choisi de s'inscrire. Mais il existe également d'autres sources de formations non indemnissables, donc même l'OGDPC ne pourra être exhaustif.

1.2 Dans le domaine hospitalier

Rappel des indicateurs à recueillir

- Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.)
- Couverture des formations :
 - o par professions de santé , par couverture géographique
- Nombre de formations proposées et réalisées
- Nombre de personnes formées

Rappel des sources d'informations

- Rapport de l'ANFH pris en application de la circulaire DGOS/ANFH sur la formation des personnels hospitaliers dans les établissements de santé
- Il convient cette année d'examiner l'offre de formation proposée par l'ANFH à ses adhérents (établissements du secteur public), qui s'articule autour d'actions de formation nationales (AFN), fruit d'un partenariat entre l'ANFH et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et d'actions de formation régionales (AFR) bâties par les délégations régionales ANFH. Les thèmes de formation sont fixés par les instances paritaires régionales de l'ANFH.
- Les données à recueillir sont donc les différentes AFR mises en place en 2012 sur les droits des usagers (relatives aux thématiques recensées par le cahier des charges).

Données Franche-Comté

Sources ANFH :

Intitulés	Inscrits	Taux présence %
Accompagnement des personnes en fin de vie	11	91%
Famille, partenaire des projets individualisés en institution	8	100%
Maladie d'Alzheimer et démences séniles	12	100%
Maladie d'Alzheimer et démences séniles	10	100%
Maladie d'Alzheimer et démences séniles	7	100%
Les instances de décisions et de consultation	9	100%
Prise en charge de la douleur	16	100%
Soins spécifiques : manucurie, pédicurie, rasage de toilette	11	82%
TOTAL	84	97 %

1.3 Dans le domaine médico-social

Rappel des indicateurs à recueillir

- *Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.)*
- *Couverture des formations :*
 - o *par professions de santé*
 - o *par couverture géographique*
- *Nombre de formations proposées et réalisées*
- *Nombre de personnes formées*

Rappel des sources d'informations

- *Les ARS peuvent se rapprocher des principaux organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) présents sur leur territoire pour dresser un état des lieux des formations pour lesquelles des financements ont été mobilisés. Une démarche est en cours au niveau national pour tenter de recueillir les informations à ce niveau.*

Données Franche-Comté

Organismes paritaires collecteurs agréés non sollicités

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

2-1 Dans le domaine ambulatoire

Rappel des indicateurs à recueillir

- Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation
- Taux de réponses apportées aux réclamations et plaintes

Rappel des sources d'informations

Par courrier du 20 décembre 2012, la DGOS a saisi les ordres nationaux des professionnels de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, pharmaciens), afin d'identifier s'ils disposent d'un processus de traitement des plaintes, comportant des données régionales, et en particulier sur les thématiques suivantes :

- maltraitance (objectif 3 du cahier des charges),
- accès au dossier médical (objectif 6),
- refus de soins pour prestataires CMU-AME (objectif 11).

Données Franche-Comté

En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

2-2 Dans le domaine hospitalier

Rappel des indicateurs à recueillir

- *Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) :*
 - o *Proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC*
 - o *Proportion des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA*
 - o *Nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement)*
 - o *Composition et qualité des membres de la CRUQPC*
 - o *Existence ou non de formations pour les membres (proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC pour lesquels il existe une formation pour les membres)*
- *Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS*

Rappel des sources d'informations

La Haute Autorité de santé (HAS) met à la disposition du ministère et des ARS, à partir de l'infocentre SARA (Saisie des Auto-évaluations et des Rapports de Certification), les résultats de certification V2010 pour les établissements de santé suite à leur visite initiale ou leur modalité de suivi pour les critères du manuel de certification correspondants aux objectifs du cahier des charges :

- *Pour l'objectif 2 (processus d'évaluation du respect des droits) : critère 9b du manuel de certification de la HAS (évaluation de la satisfaction des usagers)*
- *Guide d'application du cahier des charges pour l'élaboration du rapport sur les droits des usagers des CRSA – janvier 2013*
- *Pour l'objectif 3 (promouvoir la bientraitance) : critère 10a du manuel (prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance), pour chaque prise en charge de l'établissement (10a MCO, 10a SM, 10a SSR, 10a SLD, 10a HAD)*
- *Pour l'objectif 4 (prendre en charge la douleur) : critère 12a du manuel (prise en charge de la douleur), pour chaque prise en charge de l'établissement (12a MCO, 12a SM, 12a SSR, 12a SLD, 12a HAD)*
- *Pour l'objectif 5 (encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie) : critère 13a du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (13a MCO, 13a SM, 13a SSR, 13a SLD, 13a HAD)*
- *Pour l'objectif 6 (permettre l'accès au dossier du patient) : critère 14b du manuel (prise en charge et droit des patients en fin de vie), pour chaque prise en charge de l'établissement (14b MCO, 14b SM, 14b SSR, 14b SLD, 14b HAD).;*

Les rapports des CRUQPC : il est rappelé que les données brutes doivent être transmises par l'ARS à la CRSA qui est chargée de leur analyse (par exemple pour la qualité des membres des CRUQPC).

L'indicateur de satisfaction des usagers (I-SATIS), qui ne porte que sur les établissements de santé (MCO), est en cours de déploiement et les données ne seront accessibles qu'à partir de 2013.

Données Franche-Comté

1- Rapports HAS

La procédure de certification HAS V2010 :

Les éléments d'appréciation des critères sont valorisés par un nombre de points en fonction de leur degré de satisfaction.

Les points sont attribués pour chaque niveau :

- Oui = 20 points
- En grande partie = 14 points
- Partiellement = 7 points
- Non = 0 points

Le nombre de points cumulés par critère permet d'établir la cotation A, B, C ou D. Le processus décisionnel est engagé pour les cotations C ou D.

En Franche-Comté, 45 établissements sont engagés sur la certification V2010, 11 sont certifiés, ce qui représente 24 % des établissements sur la région.

Concernant les critères correspondant au cahier des charges du rapport sur le droit des usagers, la proportion des établissements ayant une cotation A, B, C ou D :

Critères	Nombre d'établissement cotation A	Nombre d'établissement cotation B	Nombre d'établissement cotation C	Nombre d'établissement cotation D
Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	1	5	0	0
Prise en charge de la douleur	3	1	2	0
Prise en charge et droits des patients en fin de vie	2	3	1	0
Accès du patient à son dossier	5	1	0	0
Evaluation de la satisfaction des usagers	2	4	0	0

2- Rapports CRUQPC (Commission des relations avec les Usagers et de la qualité de la prise en charge)

- Nombre de CRUQPC installées

42 CRUQPC sont installées = 93 %

- Nombre de rapports transmis

40 établissements ont transmis leur rapports annuels = 88 %

- Nombre de réunions par an

Les CRUQPC se réunissent en moyenne 3 fois par an

- Représentants des Usagers à la CRUQPC

36 CRUQPC ont désignés des représentants d'usagers = 80%

- Formations pour les membres des CRUQPC

11 CRUQPC bénéficient de formation = 24 %

2.3 Dans le domaine médico-social

Rappel des Indicateurs à recueillir

Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) :

- proportion d'établissements disposant d'un CVS
- proportion des rapports des CVS transmis à l'ARS et à la CRSA
- nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement)
- composition et qualité des membres des CVS
- proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS
- nombre de personnalités qualifiées désignées et nombre d'interventions réalisées

Rappel des sources d'informations

L'exploitation des résultats de l'enquête ANESM sur la bientraitance, et le cas échéant des enquêtes spécifiques, permettront de mesurer le fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) à partir des données suivantes :

- Proportion d'établissements disposant d'un CVS
- Proportion des rapports des CVS transmis, sur la base du volontariat, à l'ARS et à la CRSA (pas d'obligation réglementaire)
- Nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement)
- Composition et qualité des membres des CVS
- Proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS.

Données Franche-Comté

- **Proportion d'établissements disposant d'un CVS :**

97 EHPAD ont répondu sur 126 = Taux de réponse : 77 %

- 92 EHPAD ont un CVS = Taux de CVS installés : 95 %

28 Maisons d'accueil spécialisé (MAS) / Foyers d'accueil médicalisé(FAM) ont répondu sur 28 = Taux de réponse : 100 %

- 27 MAS / FAM ont un CVS = Taux de CVS installés : 96 %

- **Composition et qualité des membres des CVS :**

Les Présidents des CVS dans les EHPAD sont :

- pour 45 % des établissements un représentant des familles
- pour 48 % des établissements un résident
- 45 % des établissements ne sont pas renseignés

Les présidents dans les MAS / FAM sont :

- Pour 64 % des établissements un représentant des familles
- Pour 3 % des établissements un représentant légale autre que la famille
- Pour 3 % des établissements un résident
- 3 % des établissements ne sont pas renseignés

Les résidents membres du CVS dans EHPAD :

- L'information n'est pas répertoriée dans le questionnaire

Les résidents membres du CVS dans MAS / FAM :

- Pour 64 % des établissements, au moins un résident est membre du CVS

- **Nombre de Personnes qualifiées désignées**

En Franche-Comté, la procédure est en cours.

Dans la perspective d'établir, pour chaque département de la région, les listes des Personnes Qualifiées en application de l'article L.311-5 du CASF, des échanges ont eu lieu, dans chaque département, entre les trois autorités concernées :

- Préfectorale (Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population) ;
- Départementales (services concernés des Conseils Généraux) ;
- Agence Régionale de Santé.

L'objectif était de s'harmoniser sur l'application de cette disposition légale en se mettant d'accord sur les éléments interprétables et en préservant une homogénéité régionale dans les documents support et les modalités de déroulement d'une saisine.

Un courrier de demande de confirmation a été adressé en février dernier aux personnes pressenties pour devenir personne qualifiée dans le domaine social et médico-social.

Pour la Franche-Comté, 17 personnes sont ainsi identifiées. Le processus est en cours de finalisation.

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

3-1 Dans le domaine ambulatoire

Rappel des Indicateurs à recueillir

- Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance
- Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes

Rappel des sources d'informations

Par courrier du 20 décembre 2012, la Direction générale de l'offre de soins a saisi plusieurs ordres des professionnels de santé pour identifier s'il existe un dispositif de traitement des plaintes au niveau des ordres et, dans l'affirmative, s'il permet d'être en possession de données sur ces différents indicateurs du cahier des charges.

Données Franche-Comté

En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

3-2 Dans le domaine hospitalier

Rappel des Indicateurs à recueillir

- Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent
- Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 de la v2010)

Rappel des sources d'informations

- S'agissant de la proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent, les données doivent être disponibles dans le rapport des CRUQPC.
- S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

Données Franche-Comté

Les rapports CRUQPC ne renseignent pas les dispositifs ou procédures de promotion de la bientraitance.

Concernant la cotation des établissements de santé via les accréditations HAS : voir le tableau paragraphe 2.2

3-3 Dans le domaine médico-social

Rappel des indicateurs à recueillir

- Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent

Rappel des sources d'informations

- La proportion d'établissements médico-sociaux où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent, est disponible pour les EHPAD à partir de l'enquête annuelle sur la bientraitance de l'ANESM.

Données Franche-Comté

Données non recueillies

4- Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur

4-1 Dans le domaine ambulatoire

Rappel des indicateurs à recueillir

- Nombre de formations à la prise en charge de la douleur

Rappel des sources d'informations

- Il s'agit d'identifier les formations des professionnels de santé sur la prise en charge de la douleur, dans les conditions prévues pour l'objectif 1.

Données Franche-Comté

Sources URPS – ML :

Mêmes indications que paragraphe 1-1

4-2 Dans le domaine hospitalier

Rappel des indicateurs à recueillir

- Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe
- Taux de satisfaction des usagers (questionnaire SAPHORA)

Rappel des sources d'informations

- L'indicateur du taux de satisfaction des usagers n'est pas à renseigner cette année car les données de l'indicateur I-SATIS ne seront disponibles qu'à partir de 2013.
- Le taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe n'est pas à renseigner cette année.
- S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

Données Franche-Comté

Concernant la cotation des établissements de santé via les accréditations HAS : voir le tableau paragraphe 2.2

4-3 Dans le domaine médico-social

Rappel des indicateurs à recueillir

- Proportion d'établissements et services médico-sociaux prenant en compte cette dimension dans leur projet d'établissement
- Pour les établissements et services médico-sociaux ayant intégré cette dimension, pourcentage de résidents ayant rédigé des directives anticipées/ nombre total de résidents

Rappel des sources d'informations

- Il convient de recenser le pourcentage de conventions ayant un axe "douleur" dans la région parmi les conventions signées entre établissements et services médico-sociaux et établissements de santé.

Données Franche-Comté

Non collectées

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 :

Rappel des indicateurs à recueillir

- Nombre de formations à la fin de vie

Rappel des sources d'informations

- Formations par les URPS via le dispositif de formation continue (DPC)

Données Franche-Comté

Sources URPS – ML :

Mêmes indications que paragraphe 1-1

5-2 Dans le domaine hospitalier :

Rappel des indicateurs à recueillir

- Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées
- Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe

Rappel des sources d'informations

- La proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées devrait être disponible à partir des données des rapports des CRUQPC.
- S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir ci-dessus les données fournies par la HAS.

Données Franche-Comté

Source Rapports CRUQPC

- Formations pour les membres des CRUQPC
11 CRUQPC bénéficient de formation = 24 %
Les thèmes des formations ne sont pas précisés
- Cotation des établissements de santé : voir tableau paragraphe 2.2

5-3 Dans le domaine médico-social :

Rappel des indicateurs à recueillir

- Proportion d'établissements et services médico-sociaux prenant en compte cette dimension dans leur projet d'établissement
- Pour les établissements et services médico-sociaux ayant intégré cette dimension, pourcentage de résidents ayant rédigé des directives anticipées/ nombre total de résidents

Rappel des sources d'informations

- L'enquête de la DREES relative aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) comporte un item relatif à la prise en charge des personnes en fin de vie. Cette enquête est quadriennale et la collecte des informations est en cours pour l'année 2011. Les ARS disposeront des bases de données en juin 2013.

Données Franche-Comté

- **Formation du personnel sur la fin de vie**
 - 98 % des EHPAD assurent une formation du personnel sur la fin de vie
- **Proportion du personnel et équipe de direction en EHPAD formée sur la fin de vie**
 - plus de 90% du personnel est formé dans 15 établissements sur 95
 - 60 à 90 % du personnel est formé dans 15 établissements sur 95
 - 30 à 60 % du personnel est formé dans 23 établissements sur 95
 - moins de 30% du personnel est formé dans 42 établissements sur 95
- **A la question aux EHPAD "l'accompagnement des résidents en fin de vie pose-t-il des problèmes à l'établissement ?"**
 - 20 % des établissements répondent « jamais »
 - 70 % des établissements répondent « parfois »
 - 10 % des établissements répondent « souvent »
- **Comment sont utilisées les structures d'appui pour accompagner la fin de vie des résidents en EHPAD**

HAD :

- 84 % des EHPAD ne les utilisent jamais
- 14 % des EHPAD les utilisent parfois
- 1 % des EHPAD les utilise souvent
- 1% des EHPAD les utilise toujours

Equipe mobile de gériatrie :

- 82 % ne l'utilisent jamais
- 11 % l'utilisent parfois
- 5 % l'utilisent souvent
- 2 % l'utilisent toujours

Equipe mobile de soins palliatifs :

- 36 % ne l'utilisent jamais
- 37 % l'utilisent parfois
- 21 % l'utilisent souvent
- 5 % l'utilisent toujours

Personnel interne formé aux soins palliatifs

- 15 % ne l'utilisent jamais
- 24 % l'utilisent parfois
- 31 % l'utilisent souvent
- 30 % l'utilisent toujours

Nombre de MAS / FAM dans lesquels l'accompagnement en fin de vie est possible

- possible pour 57 %
- impossible pour 36 %
- 7 % sont non concernés

- **Comment sont utilisés les ressources pour accompagner la fin de vie dans les MAS / FAM**

Equipe mobile de soins palliatifs :

- 11 % ne l'utilisent jamais
- 6 % l'utilisent parfois
- 19 % l'utilisent souvent
- 15 % l'utilisent toujours

Transfert sur structure sanitaire

- 8 % ne l'utilisent jamais
- 46 % l'utilisent parfois
- 27 % l'utilisent souvent
- 19 % l'utilisent toujours

Personnel interne formé aux soins palliatifs

- 19 % ne l'utilisent jamais
- 46 % l'utilisent parfois
- 19 % l'utilisent souvent
- 15 % l'utilisent toujours

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

6-1 Dans le domaine ambulatoire :

Rappel des indicateurs à recueillir

- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical
- Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes

Rappel des sources d'informations

Par courrier du 20 décembre 2012, la Direction générale de l'offre de soins a saisi plusieurs ordres des professionnels de santé.

Données Franche-Comté

1- Sources « Ordres des professionnels » :

en attente de la réponse au courrier de la DGOS.

2-Sources ARS – Département Inspection Contrôle, Evaluation (Bilan 2012 du traitement des réclamations reçues à l'ARS de Franche-Comté)

Depuis le 22 novembre 2010, l'ARS de Franche-Comté a mis en place une gestion centralisée des réclamations : elles sont toutes enregistrées par l'ARS Siège sur le logiciel national Plaintes/Réclamations, même si elles sont réceptionnées par les Délégations Territoriales de l'ARS.

Cette vision exhaustive contribue à une meilleure connaissance de l'organisation et du fonctionnement des établissements de santé, des établissements accueillant des personnes âgées, des personnes handicapés et de l'articulation avec les professionnels de santé libéraux.

Une procédure identique de traitement des réclamations garantit à chaque plaignant la même qualité de réponse dans un délai optimal fixé à deux mois.

Pour l'année 2012, 158 réclamations ont ainsi été enregistrées en Franche-Comté. Elles se décomposent comme suit :

Répartition des réclamations par domaines

Etablissements de santé (ES)	Transports sanitaires (TS)	Sécurité et qualité des soins de ville (SQSV)	Etablissements médico-sociaux (EMS)	Santé environnementale (SE)	Total général
94	4	7	47	6	158

Répartition des réclamations par départements

domaines	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territ. de Belfort	Total
ES	19	20	14	25	78
TS			3	1	4
EMS	11	13	16	7	47
SE	2	2	2		6
totaux	32	35	35	33	151
SQSV 7	Traitement des réclamations effectué par le siège (pharmacien inspecteur de santé publique)				7
total					158

Sur le secteur Médecine libérale

- Médecin homéopathe mis en cause : absence de prescription d'examens de biologie et de suivi pendant 2 ans : décès patient (maladie grave non détectée)
- Mauvais diagnostic d'un dermatologue ayant nécessité une hospitalisation et des soins antibiotiques ainsi qu'un arrêt de travail

Tatouage/perçage

- Infection grave suite à piercing
→ 1 inspection a été réalisée suite à cette réclamation.

Dentistes

- Conditions d'hygiène déplorable : pas de port de gants, saleté des instruments...
- Difficulté d'un rendez-vous en urgence chez un dentiste proche du domicile

6 inspections ont été réalisées en 2012. Elles ont permis de relever des déviations significatives par rapport aux référentiels en vigueur. Certaines sont susceptibles de compromettre la sécurité et la qualité des soins notamment par les risques de transmission virale.

En conséquence, la Direction Générale de l'ARS, a décidé de programmer en 2013, 15 cabinets dentaires répartis sur les 4 départements de la région.

6-2 Dans le domaine hospitalier :

Rappel des indicateurs à recueillir

- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical
- Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 14 de la V2010)

Rappel des sources d'informations

- Le nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical devrait être disponible à partir des données des rapports des CRUQPC.
- S'agissant de la cotation des établissements de santé, voir les données fournies par la HAS.

Données Franche-Comté

3- Sources rapports CRUQPC :

Pour 40 Etablissements la typologie des plaintes n'est pas détaillée.

Pour l'ensemble des plaintes :

1279 plaintes écrites

525 plaintes orales

- Demandes formulées devant la CRCI :
99 formulations

- Requêtes déposées devant les juridictions administratives :
306 requêtes
- Requêtes déposées devant les juridictions civiles :
26 requêtes
- Nombre de médiations :
44 médiations

Pour 40 établissements, 2 365 demandes d'informations médicales sont enregistrées

Les délais de réponse :

- moins de 8 jours : 45 %
- de 8 à 15 jours : 9 %
- de 15 à 30 jours : 5 %
- de 1 à 2 mois : 4 %
- plus de 2 mois : 1 %

4- Sources HAS :

La direction Performance de l'ARS n'effectue pas de suivi particulier de toutes les références HAS par établissement. Seules sont suivies les références ayant donné lieu à recommandations ou réserves.

Les éléments demandés nécessitent une lecture exhaustive de tous les rapports HAS des établissements de la région. Un suivi pourrait être mis en place à compter de l'an prochain, mais il conviendrait auparavant que la HAS puisse fournir des rapports d'accréditation synthétisés et des informations correspondants aux données attendues dans le cahier des charges du rapport annuel sur le respect des droits des usagers. .

5- Sources ARS – Département Inspection Contrôle, Evaluation (Bilan 2012 du traitement des réclamations reçues à l'ARS de Franche-Comté)

Depuis le 22 novembre 2010, l'ARS de Franche-Comté a mis en place une gestion centralisée des réclamations: elles sont toutes enregistrées par l'ARS Siège sur le logiciel national Plaintes/Réclamations, même si elles sont réceptionnées par les Délégations Territoriales de l'ARS.

Cette vision exhaustive contribue à une meilleure connaissance de l'organisation et du fonctionnement des établissements de santé, des établissements accueillant des personnes âgées, des personnes handicapés et de l'articulation avec les professionnels de santé libéraux.

Une procédure identique de traitement des réclamations garantit à chaque plaignant la même qualité de réponse dans un délai optimal fixé à deux mois.

Pour l'année 2012, sur les 158 réclamations enregistrées en Franche-Comté, la répartition dans le domaine hospitalier est :

Répartition des réclamations par domaines

Etablissements de santé (ES) y compris Centre 15 et Urgences	Transports sanitaires (TS)	Total général
94	4	98

Répartition des réclamations par départements

domaines	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territ. de Belfort	Total
ES	19 + 5 Urgences	20 + 6 Urgences	14 + 2 Urgences	25 + 3 Urgences	78 + 16 Urgences
TS			3	1	4
total	98				

Les établissements concernés sont principalement des centres hospitaliers (8) et 7 cliniques :

	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territ. De Belfort
CH	1	4	2	1 (2 sites)
Cliniques	5		1	1

Et dans une moindre proportion :

- 3 centres de rééducation fonctionnelle (2 en Haute-Saône et 1 dans le Jura)
- 1 centre hospitalier spécialisé (Doubs)
- 1 service de soins et de rééducation (Jura)

Selon la typologie adoptée en Franche-Comté, qui classe les réclamations selon des domaines (établissements de santé, établissements médico-sociaux, santé environnementale...) et selon le champ des doléances et griefs exprimés par les plaignants, quatre motifs principaux se dégagent :

1-qualité des soins contestée

- erreurs médicales/geste chirurgical
- absence d'administration d'un traitement médicamenteux
- non détection d'une inflammation/entorse durant séjour
- très longue attente pour prise en charge
- manque d'attention particulière pour personnes âgées hospitalisées
- rééducation inappropriée

2- régulation médicale - service des urgences

- intervention tardive des secours : décès
- délai d'attente important pour l'arrivée d'une ambulance chargée d'un transfert aux urgences
- refus du centre 15 de prendre en charge des douleurs de l'abdomen
- massage cardiaque effectué à domicile sur un canapé
- longue attente au service des urgences (+ de 5 h) et 12 h pour réaliser examens (doppler/IRM)

3 - accueil - environnement

- installation sur une chaise dans un couloir alors que l'état du patient nécessitait un brancard
- attitude désagréable des médecins lors d'un décès
- renvoi de l'établissement au motif que le patient est désagréable (insultes)
- relations conflictuelles avec médecin
- attitude du personnel

4 - Autres dysfonctionnements

- absence d'informations aux familles (sur geste chirurgical, sur délais d'attente, sur prise en charge globale)
- explications insuffisantes
- non prise en charge par l'établissement d'un service de soins et de rééducation
- transfert d'un patient vers un autre établissement sans accord de la famille

A signaler, **4 réclamations émanant du personnel de ces établissements** dont les motifs sont les suivants

- épuisement professionnel
- réorganisation des plannings
- dénigrement par hiérarchie/déstabilisation professionnelle
- arrêts maladie en augmentation

En conclusion :

Les personnes qui déposent des plaintes dans les établissements de santé sont dans un état de fragilité tel que qu'il convient de prendre encore plus de précautions les concernant. Leur perception de la prise en charge par le personnel de leur maladie est amoindrie surtout si des séquelles persistent à type de diminution de leur mobilité, de la nécessité d'un traitement au long cours, d'un transfert vers un établissement de rééducation.

La réponse apportée par les services de l'ARS, en charge du traitement des réclamations des plaignants, s'attache à reprendre points par points leurs doléances, à vérifier auprès des établissements concernés les conditions d'accueil et de prise en soins, au besoin par l'examen du dossier médical par un médecin de l'ARS, expliquer aux usagers les différentes prises en charge dont ils ont bénéficié et à prendre position sur la qualité de cette prise en soins en indiquant le cas échéant, les mesures correctives mises en œuvre ou en l'absence de dysfonctionnement, les raisons qui sont à l'origine de leur mauvaise perception de la qualité des soins qui leur ont été prodigués.

6.3- Dans le domaine médico-social :

Rappel des indicateurs à recueillir

- *Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical*

Rappel des sources d'informations

- *Un état des lieux sur les personnalités qualifiées (nomination, modes de désignations, formations, actions pour faire connaître leur rôle, etc.) pourrait être présenté à la CRSA.*

Données Franche-Comté

Sources ARS – Département Inspection Contrôle, Evaluation (Bilan 2012 du traitement des réclamations reçues à l'ARS de Franche-Comté)

Depuis le 22 novembre 2010, l'ARS de Franche-Comté a mis en place une gestion centralisée des réclamations : elles sont toutes enregistrées par l'ARS Siège sur le logiciel national Plaintes/Réclamations, même si elles sont réceptionnées par les Délégations Territoriales de l'ARS.

Cette vision exhaustive contribue à une meilleure connaissance de l'organisation et du fonctionnement des établissements de santé, des établissements accueillant des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'articulation avec les professionnels de santé libéraux.

Une procédure identique de traitement des réclamations garantit à chaque plaignant la même qualité de réponse dans un délai optimal fixé à deux mois.

Pour l'année 2012, sur les 158 réclamations enregistrées en Franche-Comté, la répartition sur le volet médico-social est :

Répartition des réclamations par domaines

Etablissements médico-sociaux (EMS)
47

Répartition des réclamations par départements

domaines	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territ. de Belfort	Total
EMS	11	13	16	7	47

A la différence des établissements de santé, où ce sont les patients eux-mêmes qui principalement saisissent l'ARS, en EHPAD, c'est la famille ou un proche qui intervient au nom de son parent.

Les réclamations concernent principalement les EHPAD (39 établissements) et dans une moindre proportion, les établissements accueillant des personnes handicapées :

ITEP/IME/MAS	5
SSIAD	1
MDPH	1
HOPITAL DE JOUR	1
Total	8

Les doléances et griefs, issus des réclamations, portent sur les sujets suivants :

1 - Conditions d'installation

- hygiène des locaux
- déchets hospitaliers laissés dans la chambre du résident
- dégradation des sols, des peintures

2- Conditions d'organisation

pour les résidents

- retour à domicile du résident sans concertation avec la famille
- contestation du placement d'un enfant dans un établissement par la MDPH
- problèmes relationnels entre la famille et la directrice de l'établissement qui lui a signifié le renvoi de l'établissement du résident

7 réclamations émanant de personnel en EHPAD ont été enregistrées en 2012. Elles font état de :

- difficultés d'organisation du travail pour l'équipe soignante
- absence d'un médecin coordonnateur, d'une infirmière la nuit, pas d'accompagnement pour les résidents dépendants
- signalement d'exercice illégal de la profession d'aide soignante
- professionnels de l'établissement en souffrance

3 - conditions de fonctionnement et d'hébergement

- mauvais prise en soins par le médecin coordonnateur, le personnel
- état de santé dégradé du résident
- famille non prévenue d'une chute, absence d'informations
- traitement médicamenteux inadapté (somnolence)
- relations difficiles avec le personnel
- résidente seule pendant 2 heures suite à une chute, impossibilité d'actionner la sonnette
- disparition de linge de toilette
- négligences dans l'habillement du résident
- harcèlement d'un résident envers un autre
- aucune information sur projet de vie d'un enfant, peu d'échanges avec les équipes
- difficulté d'accès à des soins ambulatoires (dentiste, ophtalmologiste...)

En conclusion :

La notion de maltraitance revient fréquemment dans les réclamations compte tenu de la vulnérabilité des personnes âgées et de la difficulté pour les familles d'accepter que l'établissement se substitue à elles pour prendre soin de leurs parents.

La personne âgée dépendante n'est parfois pas en capacité d'exprimer ses désirs et ses besoins et la famille, très attentive à la qualité de la prise en charge, a un niveau d'exigence élevé.

→ Ces maltraitements revêtent plusieurs formes :

- ✓ **Maltraitance entre résidents :**
 - actes de violence entre enfants à l'internat

- ✓ **Maltraitance passive**
 - défaut de surveillance, de soins, glissement de tâches
 - inflammation non détectée
 - gifles, bousculade envers résident de la part du personnel
 - défaut d'attention envers une résidente qui a chuté de son lit
 - pas de matelas anti-escarres
 - dénutrition, déshydratation, pas de protection urinaire
 - toilette matinale tardive
 - hématome et fracture sans soins pendant 3 jours
 - chute dans un escalier depuis un fauteuil roulant
 - volet cassé dans la chambre pendant 5 jours résident laissé dans le noir
 - absence de chauffage
 - traitement médicamenteux non administré
 - administration par veilleuse de nuit d'un traitement intra-rectal

4 réclamations signalent des actes de maltraitance physique et des violences verbales de la part du personnel (langage grossier du personnel envers résident).

Une sensibilisation du personnel à l'obligation qui leur est faite [Art. 434-3 du Code Pénal portant obligation de signaler aux autorités judiciaires les mauvais traitements infligés à une personne vulnérable] et [Art. L 313-24 du CASF portant mesures de protection de salariés ayant signalé des faits de mauvais traitements] le conduit à moins de réticence à saisir l'ARS.

L'ARS de Franche-Comté est très vigilante et reste attentive aux situations de maltraitance signalées. Trois inspections inopinées ont été réalisées en 2012 suite à ces réclamations.

Dans les autres situations, elle a veillé à ce que des mesures soient prises par l'établissement.

Par ailleurs, l'ARS est engagée, depuis 2011, dans un programme de prévention de la maltraitance en EHPAD, 60 EHPAD ayant été inspectés fin 2012 sur les 124 établissements de la région Franche-Comté.

Ce programme, qui repose sur une cartographie des risques incluant les réclamations, se poursuit en 2013.

Le cadre de vie de la personne âgée (hygiène et entretien des locaux), l'individualisation de sa prise en charge (langage du personnel, attentions au quotidien : respect du rythme de vie, animation, installation spécifique dans la chambre) et la prise en soins de qualité (administration médicamenteuse, stimulation, maintien de l'autonomie) répondent aux attentes des familles et de la personne âgée accueillie permettant également la valorisation du travail du personnel.

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

Rappel des indicateurs à recueillir

Il s'agit ici d'apprécier si la scolarisation des enfants handicapés est assurée, quel que soit le lieu dans lequel est effectuée la scolarisation.

Pour ce faire, il convient de demander au Rectorat la transmission des données recueillies dans le cadre des enquêtes menées par le ministère de l'Éducation nationale de manière annuelle (résultats des enquêtes 3, 12 et 32 qui recensent respectivement les enfants scolarisés dans les établissements du 1er degré, du second degré et dans les établissements médico-sociaux ou hospitaliers au sein d'unités d'enseignement).

Données Franche-Comté

Le taux de couverture des besoins des enfants handicapés est de :

- 5681 jeunes scolarisés en établissements médico-sociaux et en milieu ordinaire par rapport au nombre de demandes de scolarisation (Données MDPH).

Remarque : 3 873 élèves sont scolarisés sur les établissements scolaires éducation nationale "Hors CNED, Hors BTS-CPGE", sur le premier et second degré + 1808 jeunes scolarisés en établissements médico-sociaux.

8- Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins

Rappel des indicateurs à recueillir

Concernant les personnes détenues, notamment leur droit d'accès aux soins, il est possible d'apprécier l'effectivité de ce droit en observant le nombre d'extractions pour consultations ou examens médicaux et les motifs d'annulation de ces dernières. Ces annulations nécessitent le report de ces examens, générant pour certains 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 voire de l'établissement de santé.

Il est possible d'obtenir des informations concernant les extractions du milieu pénitentiaire vers les établissements de santé pour consultations ou examens médicaux, via l'observatoire des structures de santé des personnes détenues (oSSD) que les établissements de santé renseignent (déclaratif).

Même si la qualité du recueil de ces données peut être améliorée, celles-ci peuvent être transmises aux CRSA pour analyse et avis.

Données Franche-Comté

Les données demandées ne sont pas collectées, cependant différentes actions sont en cours de réalisations sur le volet « dossiers médicaux » :

- Vérification de la fermeture à clé des armoires contenant les dossiers médicaux des personnes détenues
- Vérification de l'existence de procédure de gestion des clés du local de l'unité sanitaire
- Rédaction de procédures pour la communication du dossier médical des personnes détenues aux médecins extérieurs pour les consultations ou pour les transferts.
- Rédaction de procédures pour que la personne détenue puisse avoir accès à son dossier médical.
- Etude de la mise en place du dossier médical personnel en milieu pénitentiaire

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

Rappel des indicateurs à recueillir

Il s'agit de vérifier le fonctionnement effectif des commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP), en mesurant la proportion de rapports transmis à l'ARS par chacune de ces commissions. La CRSA peut ensuite procéder à l'analyse de ces rapports si elle le souhaite.

Données Franche-Comté

Il existe 3 CDSP :

- une pour les départements du Doubs et du Territoire de Belfort créée par arrêté préfectoral du 30/09/2010
- une pour le département de la Haute Saône créée par arrêté préfectoral du 7/06/2011
- une pour le département du Jura, créée par arrêté préfectoral du 18/05/2011

Les commissions se réunissent 6 fois par an (2 lors des visites d'établissements, 4 fois en réunion) mais ne produisent qu'un seul rapport d'activité annuel.

Le rapport d'activité pour les départements du Doubs et du Territoire de Belfort de l'année 2011 n'est pas encore signé par le Président de la CDSP et n'a donc pas encore été transmis à l'ARS.

Les rapports d'activité des départements de la Haute Saône et du Jura pour 2011 ont été transmis à l'ARS.

Compte tenu de l'article Art L 3223-1 du CSP : les destinataires des rapports d'activité des CDSP sont le préfet, le juge des libertés et de la détention compétent dans son ressort, le procureur de la République, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, le directeur général de l'agence régionale de santé. **La CRSA n'est pas destinataire de ces rapports et ne procède donc pas à leur analyse.**

Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

10- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

Rappel des indicateurs à recueillir

- Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé
- 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
- Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins

Rappel des sources d'informations

- La part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% de la moyenne nationale est un indicateur disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.
- Le nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé) est aussi un indicateur disponible dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS. En revanche, le pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé, ainsi que le taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins n'ont pas pu être renseignés dans le cadre du CPOM et ne doivent donc pas être renseignés.

Données Franche-Comté

Sources ARS :

- **Indicateur CPOM 4-1 "Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% de la moyenne nationale " :**

- Valeur réalisée 2011 = 8,7 %

- Commentaire :

La valeur de l'indicateur s'est détériorée pour la Franche-Comté entre 2010 et 2011 alors que la densité moyenne nationale de médecin généraliste (/ 100 000 habitants) a baissé.

En 2010 = 85,48 médecins (< 30 % = 58,84)

En 2011 = 84,27 (< 30 % = 58,99)

La Franche-Comté est considérée comme une région sous-dotée (régions dont la valeur de l'indicateur est entre 5,8 et 10 %). La Franche-Comté n'atteint pas la valeur cible 2011 (7 %).

6 bassins de vie récurrents sont concernés avec un écart > au seuil des 30 % :

- Isle sur le Doubs,
- Pont de Roide,
- Quingey,
- Chaussin,
- St Amour
- Lure

2 nouveaux bassins concernés en 2011

- Maîche
- St Loup

Toutefois il faut noter :

- que la valeur pour ces bassins est proche des 30 % et reste stable d'une année sur l'autre et que l'effectif de médecins généralistes concerné est faible (un seul médecin part à la retraite et la variation d'une année sur l'autre peut être très importante)
- 2 bassins atypiques : Isle sur le Doubs (avec un écart de - 60,71 % pour un effectif de 3 médecins en 2011) et Lure (avec un écart de - 42,18 % pour un effectif de 11 médecins)

Dans le cadre des travaux engagés pour le zonage des professionnels de santé : l'Isle sur le Doubs est identifié comme zone prioritaire ainsi que les secteurs de Pont de Roide, de Maîche et de St Loup. Idem pour les zones prioritaires d'implantation des maisons de santé

Sources URPS-ML

Des travaux complémentaires ont été réalisés sur les dépassements d'honoraires en Franche-Comté et sur la vaccination ROR en Franche-Comté en 2011. Les articles rédigés par les docteurs Christine BERTIN-BELOT et Martial OLIVIER-KOEHRET sont accessibles sur le site : <http://www.urps-ml-fc.fr/>

Synthèse des analyses des résultats et impact sur l'accès aux soins :

France entière :

- Les dépassements les plus importants sont constatés en secteur 1 pour la chirurgie dentaire (63,46%). Il s'agit ici de la spécialité médicale. Les chirurgiens dentistes (non médecins) ne sont pas concernés par l'analyse. La moyenne des dépassements observés en secteur 2 toutes spécialités confondues et pour toute l'activité libérale en ville et à l'hôpital représente 34,75 % soit 8€ de dépassement moyen sur un acte de 23 €.

Franche-Comté :

- En secteur 2 : les dépassements les plus importants constatés ne dépassent pas 67% et sont le fait de trois spécialités chirurgicales : chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (>45 % et < 67%)
- En secteur 2 : les dépassements les plus importants sont constatés en chirurgie dentaire où il n'existe d'ailleurs aucun praticien en secteur 2 dans notre région, et en stomatologie.
- Les dépassements les plus importants sont constatés dans les secteurs d'activité peu ou pas remboursés par l'assurance maladie.
- Les praticiens en secteur 2 sont plus nombreux que ceux du secteur I pour 8 spécialités :
 - Chirurgie plastique et reconstructive (4 secteur II pour 1 secteur I)
 - Chirurgie générale (21 / 19)
 - Chirurgie viscérale et digestive (5 / 3)
 - Chirurgie orthopédique et traumatologique (18 / 10)
 - Chirurgie urologique (17 / 4)
 - Ophtalmologie (35 / 30)
 - Endocrinologie (7 / 5)
 - Anatomopathologie (7 / 6)
- On ne constate de différentiel important qu'en chirurgie urologique
 - Toutes les spécialités disposent de praticiens exerçant en secteur I hormis la chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
 - Certaines spécialités n'ont aucun praticien en secteur II

11- Assurer financièrement l'accès aux soins

Rappel des indicateurs à recueillir

- Nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME

Rappel des sources d'informations

- En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

Données Franche-Comté

En attente de la réponse des ordres au courrier de la DGOS.

12- Assurer l'accès aux structures de prévention

Rappel des indicateurs à recueillir

- Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans
- Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans
- Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
- Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle

Rappel des sources d'informations

Les quatre indicateurs identifiés sont disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS. L'analyse de ces indicateurs relève de la CRSA .

Données Franche-Comté

Indicateur CPOM 2-3 "Dépistage cancer colorectal "

- Valeur réalisée 2011 = 35,7 %

- Commentaire :

La valeur de la Franche-Comté est en dessous de la cible (- 2,2 points en 2010 à - 9 points en 2011). Toutefois la région se situe au-dessus de la valeur nationale réalisée en 2010-2011 (32,10 %) A noter que la Franche-Comté n'avait aucun recul quand les cibles ont été fixées dans le CPOM.

En 2009-2010, seul le Jura atteint la cible (41 %).

Entre les 2 périodes, on note une baisse pour tous les départements mais plus importante pour le Jura et le Doubs (respectivement - 3,8 et 3,3 points) et la même tendance est à la baisse pour la valeur nationale (toutes les régions sont concernées sauf Midi-Pyrénées qui voit sa valeur croître de + de 3 points).

Pour rappel, la cible Franche-Comté avait été déterminée par rapport au données transmises par l'ADECA pour chacune des campagnes, les valeurs cibles fixées se basent sur le nombre de personnes dépistées suite aux invitations rapporté au nombre de personnes invitées.

La population cible INSEE surestime notre population du fait de la population transfrontalière qui n'est pas dans le fichier d'invitations de l'ADECA.

La première campagne complète s'est déroulée de juin 2008 à juin 2010. Le taux de participation de celle ci a été de 40,2%

En 2011, la participation régionale s'élève à 42% et varie selon les départements :

- Jura (45,1 %)
- Doubs (44,2%)
- Haute Saône (40,8%)
- Territoire de Belfort (38%)

Indicateur CPOM 2-4 "Dépistage cancer du sein"

- Valeur réalisée 2011 = 56,5 %

- Commentaire :

La valeur de la Franche-Comté est en dessous de la cible (- 2,5 à - 3,5 points) mais au-dessus de la valeur nationale réalisée en 2010-2011 (52,3 %). Seul le Doubs est au dessus de la cible en 2010 et 2011 (respectivement 61,7 % et 60,4 %).

Pour rappel, la cible Franche-Comté avait été déterminée par rapport aux données transmises par l'ADECA pour chacune des campagnes, les valeurs cibles fixées se basent sur le nombre de personnes dépistées suite aux invitations rapporté au nombre de personnes invitées (cahier des charges 2006). La population cible INSEE surestime notre population du fait de la population transfrontalière qui n'est pas dans le fichier d'invitations de l'ADECA.

La quatrième campagne complète s'est déroulée entre le 1er septembre 2009 et le 31 août 2011. A la fin de la 4ème campagne de dépistage (septembre 2011) le résultat montre un taux de participation de 63% de la population cible au niveau régional.

L'évolution des taux de participation constatés par départements entre la troisième et la quatrième campagne sont les suivant :

- Doubs : de 64,2 à 66,3 %
- Territoire de Belfort : de 60,4% à 63,6%
- Haute Saône : de 61 à 61,4%
- Jura : de 59,4 à 59,1%

Ainsi, malgré la tendance nationale observée à la stagnation, seul dans notre région le département du Jura enregistre une légère diminution de la participation.

Indicateur CPOM 2-5 " Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole"

- Valeur réalisée 2011 :

Les données doivent être transmises par la DGS. Aucune actualisation depuis la signature du CPOM; dernière valeur connue 2009 = 87 %

Indicateur CPOM 2-2 « Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle »

- Valeur réalisée 2011 :

Les données doivent être transmises par la DREES. Aucune actualisation depuis la signature du CPOM; dernière valeur connue année scolaire 2005-2006 concernant la surcharge pondérale = 11,4 % (dont 2,4 % d'enfants obèses)

13- Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires

Rappel des indicateurs à recueillir

- *Nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'art. L. 1434-17 du code de la santé publique sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux*
- *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*
- *Ecart intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus)*

Rappel des sources d'informations

Les trois indicateurs identifiés sont disponibles dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens Etat-ARS.

Données Franche-Comté

Indicateur CPOM 4-3 "Contrat locaux de santé"

- Valeur de l'indicateur en cumulé

- Réalisations
 - 2010 : CLS Belfort + CLS Dole
 - 2011 : CLS Pays Horloger + CLS Montbéliard + CLS Pays de Vesoul
 - 2012 : CLS Besançon + CLS Des Vosges Saonoises

Indicateur CPOM 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 »

- Valeur réalisée 2011
 - 12

- Commentaire :

En termes d'objectifs chiffrés, la région dépasse en 2011 la cible annuelle fixée. En 2010, la cible avait été largement dépassée. En 2011, elle l'est également. Cependant, au vu des procédures partenariales mises en place dans chaque commission départementale d'habitat dégradé, une cible annuelle est peu adaptée à la durée de traitements des dossiers d'insalubrité.

Des actions nombreuses continuent à être menées en amont, dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne, en partenariat avec les autres acteurs impliqués sur ce plan (actions de médiation, recours à l'ANAH, recherche de financements).

Indicateur CPOM 4-4 « Ecart intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus) »

- Valeur réalisée 2011
 - 18,3 % sur Personnes âgées
 - 13,3 % sur Personnes handicapées

- Commentaire pour Secteur Personnes âgées

La Franche-Comté a dépassé sa cible de + 4,7 points, l'année 2011 marque une diminution importante de la valeur de l'indicateur (- 6 points par rapport à 2010).

Les tendances sont bonnes puisque depuis 2010 les écarts tendent à diminuer. Attention à la valeur haute du Territoire de Belfort qui est due à son taux d'équipement important, tous les établissements sont en Convention tripartite de 2ème génération avec Tarif global => stabilisation de la valeur du Territoire de Belfort.

La perspective est :

- d'augmenter l'offre en ESMS sur les autres départements : fait en 2012 puisque 88 % des créations de places réparties entre le Doubs et le Jura. La programmation 2012-2016 s'inscrit dans cette tendance puisque 89 % des mesures nouvelles sont allouées au Doubs et au Jura
- de poursuivre le RCT des 3 autres départements (priorisation 2012 et 2013) ; cette action va influencer sur l'écart puisque sur ce domaine le Territoire de Belfort ne peut pas augmenter.

- Commentaire pour Secteur Personnes handicapées

La Franche-Comté n'atteint pas sa cible, on constate une évolution dégradée par rapport à 2010 de 9 % à 13,3 % en 2011.

Toutefois la Franche-Comté reste dans les régions où l'indicateur est le plus bas (5 régions en dessous de 15 % dont la Franche-Comté les 4 autres étant en dessous de 10 %).

Il faut doter le Doubs et le Jura : en 2012 sur le secteur enfants, 60 % des mesures nouvelles sont allouées au Doubs et 19 % au Jura. Sur le secteur des adultes, 89 % des mesures nouvelles sont alloués à ces deux départements.

Cette tendance se confirme dans la programmation 2012-2016, les moyens nouveaux sont alloués à 78 % sur le secteur enfant et à 85 % sur le secteur adulte au Doubs et au Jura.

Orientation 3 : conforter la représentation des usagers du système de santé

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

Rappel des indicateurs à recueillir

- Typologies de formations organisées pour les représentants des usagers (par rapport au cahier des charges proposé en janvier 2011)
- Nombre de formations réalisées
- Nombre de personnes formées / nombre de représentants issus d'associations agréées en santé (art. L. 1114-1 du code de la santé publique)
- Dispositif d'information sur ces formations

Rappel des sources d'informations

Les ARS doivent disposer des données à recueillir, soit directement, soit dans le cadre de leur conventionnement avec le CISS.

Données Franche-Comté

Sources CISS

Au niveau régional, en lien avec l'Association des Représentants des Usagers dans les Cliniques, Associations sanitaires et Hôpitaux de Franche-Comté (ARUCAH), le CISS a organisé en 2011 6 journées débats au cours desquelles ont été présentées les thématiques suivantes :

- Les directives anticipées et la personne de confiance (présentation / Débat)
- Chirurgie, médecine, soins ambulatoires : est-ce la panacée ? (colloque inter associatif)
- Les tutelles : évolution de la Loi de 1990 à 2009 ((présentation / Débat)
- L'utilisateur, vecteur de sa santé : la sécurité au bloc opératoire (journée débat inscrite dans le cadre de l'Année 2011, année des patients et de leurs droits)
- La démocratie sanitaire citoyenne de proximité (présentation / Débat sur 2 dates différentes)

Les représentants d'usagers et les membres des associations adhérentes au CISS Franche-Comté sont largement présentes à ces journées

Au niveau national, 12 formations ont été organisées par le CISS national sur les thématiques suivantes :

- Maison des usagers
- Gestion des plaintes dans les établissements de soins
- Lutter contre la maltraitance
- Ethique
- Droits des usagers en CRSA
- Le système de santé après la Loi HPST : quelle place pour les représentants d'usagers
- Représenter les usagers en CRCI
- Le savoir des malades et l'éducation thérapeutique du patient
- Représenter les usagers : l'essentiel
- Représentants d'usagers : prenez la parole
- Le rapport de la CRUQPC : y participer, l'exploiter
- Connaître et travailler avec le médico-social

Deux réunions des correspondants formations des CISS régionaux ont également été organisées en 2011.

La participation des représentants francs-comtois n'est pas mentionnée dans le rapport d'activité.

Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire

15- 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

Rappel des indicateurs à recueillir

- Taux de participation globale et par collège des membres des CRSA et conférences de territoire
- Taux de participation des représentants des usagers dans les CRSA et les conférences de territoire

Rappel des sources d'informations

Les données à recueillir sont à renseigner par les ARS dans le cadre de l'indicateur du rapport annuel de performance sur la participation des associations d'usagers ; elles sont aussi renseignées dans les rapports d'activité des CRSA.

Données Franche-Comté

1- La CRSA en 2011

- Nombre de séances plénières : 3
- Nombre de réunions Commission permanente : 4
- Nombre de réunions Commission Soins : 6
- Nombre de réunions Commission Prévention : 5
- Nombre de réunions Commission Médico-social : 6
- Nombre de réunions Commission Usagers : 5

Taux de participation globale CRSA

Volet	Date	Thème	% participation
Permanente 19 membres	21/03/11	PSRS – Préparation plénière – Année des patients	86%
	09/06/11	Année 2011 : année des patients – Représentant CNS - Travaux de la CRSA et des commissions	57%
	19/09/11	PRS – Articulation CRSA et CT	84%
	30/11/11	PRS – Préparation plénière	78%
Prévention 23 membres	24/01/11	Schéma régional prévention – Territoire de santé	73%
	28/03/11	Panorama de la santé en Franche-Comté et prévention - Santé au travail - Point sur le PSRS	73%
	03/10/11	Présentation et discussion autour du Schéma régional de prévention	69%
	24/10/11	Avis SRP	43%
	14/11/11	Avis SRP	60%

Volet	Date	Thème	% participation
Soins 38 membres	06/05/11	Suivi d'une autorisation - Avis dossiers d'autorisation	65%
	10/06/11	Suivi des autorisations - Avis dossiers d'autorisations	60%
	30/09/11	Suivi des autorisations - Avis dossier d'autorisation – Avis SROS	57%
	28/10/11	Avis dossiers de demande d'autorisation – Avis SROS	55%
	14/11/11	Suivi des autorisations - Avis dossier d'autorisation – Avis SROS	60%
	09/12/11	Suivi des autorisations - Avis dossiers d'autorisation	60%
Médico-social 27 membres	11/01/11	PSRS – SROMS – Commission Appel à projets – Auditions "champ handicap" : FEGAPEI, UNAFAM, Invités au Festin	74%
	10/03/11	Auditions "champ personnes âgées" Confédération Gérontologique du Territoire de Belfort, ADMR 39, représentant directeurs d'EHPAD - Point sur l'avancée du SROMS	85%
	17/05/11	Auditions de représentants du champ des « personnes vulnérables » FNARS, CSAPA Haute Saône, centre de soins de suite et de réadaptation en addictologie de Bletterans - Avis sur l'actualisation 2011-2013 PRIAC - Point sur l'avancée du SROMS	70%
Médico-social 27 membres	22/09/11	Avis SROMS	74%
	12/10/11	Avis SROMS (groupe de travail spécifique)	62%
	19/10/11	Avis SROMS	66%
	07/11/11	Avis SROMS	66%

Volet	Date	Thème	% participation
Usagers 11 membres	07/02/11	Présentation du dispositif régional coordonné de gestion des plaintes mis en place par l'ARS - Rapport 2010 sur le respect des droits des usagers du système de santé : avancement des travaux – PSRS Suivi de la Réunion du 17 janvier 2010 à Paris sur la préparation du cahier des charges du rapport de la CRSA sur le respect des droits des	90%
	11/04/11	Cahier des charges élaboré pour le rapport 2011 – PSRS	63%
	27/06/11	2011 Année des patients et de leurs droits et labellisation des actions - Cahier des charges du rapport annuel sur le respect des droits des usagers	63%
	26/09/11	Année des patients et de leurs droits et labellisation d'actions - CRUQPC de la région	81%
	28/11/11	Concours et label "2011, Année des patients" - Rapport annuel 2011 - CRUQPC - Bilan 2011 de la commission et perspectives 2012	72%
Plénière – 95 membres	19/04/11	Avis PSRS	71%
	05/10/11	Présentation PRS	58%
	13/12/11	Avis PRS	67%

Taux de participation par collège de la CRSA – Participation des Usagers

	Séance Plénière	Commission Permanente	Commission Prévention	Commission Soins	Commission Médico-social	Commission Usagers
Collège 1 Collectivités Territoriales	11 membres 30 %	1 membre 25%	2 membres 40 %	2 membres 0%	3 membres 39 %	1 membre 20 %
Collège 2 Usagers	16 membres 77%	2 membres 25 %	4 membres 75 %	3 membres 78 %	6 membres 42 %	6 membres 93 %
Collège 3 Conférence de Territoire	4 membres 75 %	4 membres 44 %	Non désignés en 2011	Non désignés en 2011	Non désignés en 2011	Non désignés en 2011
Collège 4 Partenaires sociaux	10 membres 30%	1 membre 100 %	4 membres 45 %	6 membres 53 %	4 membres 38 %	1 membre 75 %
Collège 5 Cohésion et protection sociales	6 membres 83 %	1 membre 100 %	4 membres 50 %	2 membres 50 %	2 membres 83 %	1 membre 100 %
Collège 6 Prévention et éducation santé	10 membres 60%	1 membre 100 %	6 membres 70 %	2 membres 75 %	Pas représenté	1 membre 0 %
Collège 7 Offreurs services santé	34 membres 60 %	7 membres 86 %	3 membres 33 %	20 membres 63 %	10 membres 83 %	1 membre 100 %
Collège 8 Personnes qualifiées	Pas représenté	Pas représenté	Pas représenté	Pas représenté	Pas représenté	Pas représenté

2- La Conférence de Territoire en 2011

Conformément au décret n°2010-347 du 31 mars 2010 relatif au fonctionnement de la Conférence de territoire et de la composition de ses onze collèges, l'arrêté définissant le Territoire de santé en Franche-Comté a été signé par la Directrice générale de l'ARS de Franche-Comté le 6 décembre 2010. Suite à la définition de cet unique territoire de santé, une seule conférence de territoire a été installée en Franche-Comté le 4 avril 2011.

Le collège 3 de la CRSA est composé de représentants de la Conférence de territoire.

Sur le volet démocratie sanitaire, coexistent donc deux instances de concertation à périmètre régional :

- la CRSA et ses commissions spécialisées,
- la Conférence de territoire de Franche-Comté qui a pour objectif de porter le débat public et la concertation avec les acteurs locaux, en matière de santé et d'autonomie, dans quatre espaces d'animation territoriale.

Pour répondre à l'esprit de la loi sur la démocratie de proximité, quatre Espaces d'animation territoriale ont été constitués au sein de l'unique Territoire de santé de Franche-Comté.

Ces Espaces correspondent à des lieux de débat et de concertation avec l'ensemble des acteurs (élus, professionnels, associations, citoyens...) travaillant ou vivant sur ce territoire.

Il s'agit de :

- l'Espace d'animation territoriale central (Besançon, Dole)
- l'Espace d'animation territoriale de Haute-Saône (Vesoul, Lure, Luxeuil, Gray)
- l'Espace d'animation territoriale de l'Aire urbaine (Belfort, Montbéliard, Héricourt)
- l'Espace d'animation territoriale de l'Arc jurassien (Lons le Saunier, Pontarlier)



Taux de participation globale Conférence de Territoire

Volet	Date	Thème	% participation
Plénière 46 membres	04 /04 11	Installation	74 %
	16 /11/ 11	SROS – Contrats locaux de santé - Télémédecine	61 %
Bureau 10 Membres	04/04/11	Installation	70 %
	04/05/11	Programme de travail	90 %
	06/07/11	PRS – Contrats locaux de santé	90 %
	08/11/11	Synthèse EAT – Préparation plénière	80 %
Espace d'animation Centre 56 participants	25/10/11	SROS – Contrat Local	57 %
Espace d'Animation Arc Jurassien 44 participants	02/11/11	SROS – Contrat Local	52 %
Espace d'Animation Haute Saône 33 participants	11/10/11	SROS – Contrat Local	84 %
Espace d'Animation Aire Urbaine 57 participants	14/10/11	SROS – Contrat Local	67 %

Taux de participation par collège de la Conférence de Territoire – Participation des Usagers

	Plénière	Bureau
Collège 1 Etablissements de santé	7 membres 50 %	2 membres 100 %
Collège 2 Etablissements sociaux et médico- sociaux	8 membres 57 %	1 membre 100 %
Collège 3 Promotion santé et prévention	3 membres 50 %	1 membre 100 %
Collège 4 Professionnels de santé	4 membres 62 %	1 membre 100 %
Collège 5 Centres, Maisons, Pôles et Réseaux de santé	2 membres 100 %	Pas représenté
Collège 6 Soins à domicile	1 membre 100 %	6 membres 93 %
Collège 7 Santé au travail	1 membre 100 %	Pas représenté
Collège 8 Usagers	8 membres 75 %	4 membres 75 %
Collège 9 Collectivités territoriales	7 membres 43 %	1 membre 100 %
Collège 10 Ordre des médecins	1 membre 100 %	Pas représenté
Collège 11 Personnes qualifiées	4 membres 62 %	Pas représenté

Autres actions régionales valorisant les droits des usagers

16- Année 2011 « Année des patients » : le dispositif national relayé en Franche-Comté

Relais des débats en Franche-Comté

Des temps forts se sont inscrits durant l'année 2011 amorcée par le colloque national d'ouverture du dispositif le 4 mars, suivi de la journée européenne des droits des patients organisée le 18 avril. Six débats en région sur la bientraitance (le 14 avril à Besançon pour la Franche-Comté) auxquels se sont ajoutées les manifestations en Franche-Comté de différents partenaires :

- le 17 septembre : journée ARUCAH (l'Association des Représentants des Usagers des Cliniques, Associations sanitaires et Hôpitaux) sur le thème "L'utilisateur, vecteur de sa sécurité : *La sécurité au bloc opératoire*"
- le 6 octobre : journée PGI (Pôle de Gériatrie Inter régional Bourgogne Franche-Comté) pour la journée nationale des aidants
- le 17 novembre : journée de la Mutualité Française Franche-Comté sur le thème "les mutuelles et la Mutualité aux côtés des usagers"
- le 3 décembre : journée de l'Espace Ethique Bourgogne / Franche-Comté sur le thème "Ethique, économie et santé"

Relais du concours « label usagers » en Franche-Comté

En Franche-Comté, suite à l'information relayée en juin 2011, les candidatures reçues ont été examinées par la Commission spécialisée des Usagers de la CRSA. Sur les 9 candidatures présentées, 2 actions ont été sélectionnées pour être inscrites dans la sélection nationale.

C'est dans ce contexte, que la Conférence Régionale de la Santé et de l'autonomie et l'Agence Régionale de la Santé ont eu le plaisir de décerner le prix régional à :

- L'Association France Alzheimer Franche-Comté pour son action "La Bouffée d'Air" Répit / Détente. La formule de cette halte relais de répit et de détente, inexistante en Franche-Comté rend service aux familles de façon ponctuelle et hebdomadaire qui peut confier sa personne malade, le temps d'une obligation personnelle, dans un environnement convivial sécurisant et empathique. Ce service rendu à l'aidant familial isolé lui permet également de partager progressivement avec des professionnels la prise en soin du couple aidant-aidé.
- Le Centre Hospitalier Belfort / Montbéliard pour son action "Soins palliatifs néonataux". La finalité de ce projet est de développer les soins palliatifs prodigués aux nouveau-nés afin que les parents et les soignants puissent accompagner leurs courtes vies dans la dignité et le respect. Il s'agit également de garantir aux parents une prise en charge de leur enfant en respectant leurs désirs.

Les 7 autres actions ont été labellisées et déposées sur le site national www.sante.gouv.fr/franche-comte,1647.html :

- Réseau Qualité REQUA : Enquête de satisfaction des patients en ambulatoire
- Association ALLIANCES MALADIES RARES : Service franc-comtois d'accueil des personnes atteintes de maladie rare ou orpheline
- Centre Hospitalier BELFORT / MONTBELIARD : classeur en oncologie

- Centre de santé Léon Blum BELFORT : Action d'un groupe d'usagers dans un centre de santé associatif du Nord Franche-Comté pour assurer des soins de qualité pour tous.
- Centre Hospitalier MORTEAU : Connaître ses droits
- Centre Hospitalier BELFORT / MONTBELIARD : atelier Gospel
- Centre Hospitalier BELFORT / MONTBELIARD : salle d'attente

Synthèse cahier des charges - Conclusion

Suivi des indicateurs : 32 indicateurs = 21 renseignés totalement, 3 partiellement

Objectifs	Secteur	Indicateurs recueillir	Données Franche- Comté
1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)	Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.) - Couverture des formations - Nombre de formations proposées et réalisées - Nombre de personnes formées 	Renseigné partiellement (Source URPS)
1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.) - Couverture des formations - Nombre de formations proposées et réalisées - Nombre de personnes formées 	Renseigné (Sources ANFH)
1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers (personnels médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs)	Médico-social	<ul style="list-style-type: none"> - Thèmes de formations suivis par les professionnels (douleur, fin de vie, fonctionnement des CRUQPC et des CVS, etc.) - Couverture des formations - Nombre de formations proposées et réalisées - Nombre de personnes formées 	Non renseigné (Sources Organismes paritaires collecteurs agréés)
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation - Taux de réponses apportées aux réclamations et plaintes 	Non renseigné (courrier DGOS)

Objectifs	Secteur	Indicateurs recueillir	Données Franche- Comté
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) - Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS 	Renseigné (Sources HAS, CRUQPC)
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	Médico-social	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) - Nombre de personnalités qualifiées désignées et nombre d'interventions réalisées 	Renseigné (Sources ARS)
3. Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance	Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance - Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes 	Non renseigné (courrier DGOS)
3. Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent - Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS 	Renseigné partiellement (Sources CRUQPC, HAS)
3. Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance	Médico-social	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent 	Non renseigné (Sources ANESM)
4. Droit au respect de la dignité de la personne. Prendre en charge la douleur	Ambulatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations à la prise en charge de la douleur 	Non renseigné (Sources URPS)
4. Droit au respect de la dignité de la personne. Prendre en charge la douleur	Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe - Taux de satisfaction des usagers (questionnaire SAPHORA) - Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS 	Renseigné partiellement (Sources ARS, HAS)
4. Droit au respect de la dignité de la personne. Prendre en charge la douleur	Médico-social	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de conventions ayant un axe « douleur » dans la région 	Non renseigné (Sources ARS)

Objectifs	Secteur	Indicateurs recueillir	Données Franche- Comté
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	Ambulatoire	- Nombre de formations à la fin de vie	Non renseigné (Sources URPS)
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	Hospitalier	- Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées - Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe	Renseigné (Sources CRUQPC, HAS)
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	Médico-social	- Proportion d'établissements et services médico-sociaux prenant en compte cette dimension dans leur projet d'établissement - Pour les établissements et services médico-sociaux ayant intégré cette dimension, pourcentage de résidents ayant rédigé des directives anticipées/ nombre total de résidents	Renseigné (Sources ARS)
6. Droit à l'information. Permettre l'accès au dossier médical	Ambulatoire	- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical - Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes	Renseigné (Sources ARS)
6. Droit à l'information. Permettre l'accès au dossier médical	Hospitalier	- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical - Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS	Renseigné (Sources ARS)
6. Droit à l'information. Permettre l'accès au dossier médical	Médico-social	- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical	Renseigné (Sources ARS)
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté		- Taux de couverture des besoins des enfants handicapés : nombre de prises en charge/nombre de demandes de scolarisation	Renseigné (Sources Rectorat)
8. Droits des personnes détenues. Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical		- Proportion de dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants (dans des armoires fermées à clef)	Renseigné (Sources ARS)

Objectifs	Secteur	Indicateurs recueillir	Données Franche- Comté
9. Santé mentale. Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)		<ul style="list-style-type: none"> - Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques existantes - Proportion de rapports transmis à l'ARS 	Renseigné (Sources ARS)
10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux		<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé - 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 - Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins 	Renseigné (Sources ARS)
11. Assurer financièrement l'accès aux soins		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaintes et de réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME 	Non renseigné (courrier DGOS)
12. Assurer l'accès aux structures de prévention		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans 	Renseigné (Sources ARS)
12. Assurer l'accès aux structures de prévention		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans 	Renseigné (Sources ARS)
12. Assurer l'accès aux structures de prévention		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole 	Renseigné (Sources ARS)
12. Assurer l'accès aux structures de prévention		<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle 	Renseigné (Sources ARS)
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires		<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de contrats locaux de santé signés au titre l'art. L. 1434-17 du code de la santé publique sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés) 	Renseigné (Sources ARS)
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires		<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Renseigné (Sources ARS)

Objectifs	Secteur	Indicateurs recueillir	Données Franche- Comté
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires		<ul style="list-style-type: none"> - Ecart intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus) 	Renseigné (Sources ARS)
14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé		<ul style="list-style-type: none"> - Typologies de formations organisées pour les représentants des usagers (par rapport au cahier des charges proposé en janvier 2011) - Nombre de formations réalisées - Nombre de personnes formées / nombre de représentants issus d'associations agréées en santé - Dispositif d'information sur ces formations 	Renseigné (Sources ARS, CISS)
15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les CRSA et les conférences de territoire		<ul style="list-style-type: none"> - Taux de participation globale et par collège des membres des CRSA et conférences de territoire - Taux de participation des représentants des usagers dans les CRSA et les conférences de territoire 	Renseigné (Sources ARS)

Le cahier des charges fixé par l'arrêté du 5 avril 2012 est un levier essentiel pour l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectés les droits des usagers.

Au terme de ce premier rapport rédigé sous sa nouvelle forme, il convient cependant de noter les constats suivants :

- Le suivi des indicateurs devrait faire l'objet de commandes spécifiques auprès des partenaires. Les courriers adressés par la DGOS pourraient être généralisés. Des outils communs à chaque CRSA pourraient être élaborés pour solliciter les partenaires.
- Le travail avec l'HAS devrait être approfondi pour un ciblage précis des données attendues dans le rapport.
- Les rapports des CRUQPC devraient également être révisés pour fournir plus de données essentielles au rapport.
- La partie « gestion des réclamations » largement et précisément renseignée démontre la volonté d'apporter un aspect qualitatif.

Avis des membres de la CRSA

- **Objectif 1 – Former les professionnels de santé sur le respect des droits des usagers**

Toutes les formations proposées ne peuvent être qu'enrichissantes sur les thématiques proposées, cependant il est généralement constaté que peu de professionnels formés reconduisent leur formation sur le terrain et la plupart reprennent leurs pratiques professionnelles inscrites au sein des établissements.

- **Objectif 5 – Volet médico-social : Prise en charge des personnes en fin de vie :**

Quant aux pourcentages exprimés des établissements qui n'utilisent jamais ou parfois les structures d'appui pour accompagner la fin de vie des résidents, une analyse complémentaire pourrait renseigner sur les motifs de ce non appui. Ce manque de collaboration fait subir au malade une perte de chance de bonne qualité de fin de vie.

- **Objectif 6 - Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical :**

Les données collectées auprès des établissements ne sont que déclaratives. En séance de CRUQPC ou de Conseils de surveillance, les plaintes ne sont présentées que sous la forme de tableaux et ne sont pas identifiées comme problématiques. Parfois, les représentants d'usagers ne sont pas inscrits dans les livrets d'accueil et des questions soulevées par les représentants d'usagers telle que l'évolution des Troubles musculo-squelettiques notés par la médecine du travail ne sont généralement pas reprises par les directions d'établissements.

- **Objectif 12 - Assurer l'accès aux structures de prévention - Indicateur CPOM 2-2 Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section de maternelle**

Il est indiqué que cet indicateur n'est pas renseigné chaque année ; en effet les professionnels de PMI et/ou de santé scolaire n'ont pas toujours, dans tous les départements, les moyens d'évaluer cette prévalence pour cette tranche d'âge.

Par contre, grâce à son partenariat avec la médecine scolaire, le Réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique (REPOP) a à sa disposition, des données exhaustives (environ 11000 enfants) sur la prévalence du surpoids et de l'obésité en classe de 6° sur l'ensemble de la région. La procédure en place va être améliorée pour être pérennisée et ses données sont transmises chaque année depuis 4 ans à l'ARS. Il serait peut-être alors intéressant de faire évoluer cet indicateur vers celui que nous avons à disposition. Pour information cette prévalence est stable depuis 3 ans au niveau de la région.

- **Commentaires sur le rapport**

Ce rapport 2012 transmis en 2013 recueille des données de l'année 2011, excepté pour les actions de formation régionales mise en place en 2012.

Le rapport fait état d'une somme de résultats d'enquêtes qui doivent être considérées avec distance et circonspection tant sur le nombre de formations que sur les taux de participation ou le nombre d'établissements répondant aux enquêtes. Il nous faudrait pouvoir entrer dans le détail et sortir du quantitatif et du déclaratif afin de cerner si la notion de prise en charge dans le parcours de soins se traduit dans chaque pratique et dans la qualité des soins et de l'accompagnement.

Les constats apportés par ce rapport seront-ils suivis d'actions ?
Quelle portée pratique donne-t-on à un tel document ?

crsa

de Franche-Comté
Conférence régionale de la santé
et de l'autonomie



CRSA Franche-Comté
La City, 3 Avenue Louise Michel
25044 BESANCON Cedex
Tél. : 03.81.47.88.53 – www.ars.franche.comte.fr