

# RAPPORT 2010

## SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

**Validé par la CSA réunie en séance plénière  
en date du 09 décembre 2011**

## SOMMAIRE

Introduction.....	page 3
I - Processus de nomination des représentants des usagers.....	page 4
• Le conseil de surveillance de l'ARS.....	page 4
• La conférence de la santé et de l'autonomie.....	page 6
• Les conférences de territoire.....	page 9
• Les conseils de surveillance des établissements de santé.....	Page 12
II - Analyse des rapports des CRU.....	page 14
III - Alertes de la CSA sur certains droits ou situations particulières.....	page 19
Conclusion .....	page 20

## Introduction

La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 confère aux nouvelles conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) la mission de procéder chaque année à « *l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge* » (article L 1432-4 CSP).

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la CRSA, précise que ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie (art D. 1432-42 CSP). Il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA.

Dans l'attente de ce cahier des charges, et afin de poursuivre la dynamique des anciennes conférences régionales de santé sur l'évaluation du respect des droits des usagers du système de santé, le rapport 2010, qui se veut un document succinct, comporte trois parties :

- 1) l'analyse des processus de nomination des représentants des usagers dans les différentes instances de l'ARS ;
- 2) l'analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) ;
- 3) les alertes de la CRSA sur certains droits ou situations particulières, à partir notamment des précédents rapports des conférences régionales de santé sur le respect des droits des usagers.

## **I - Les processus de nomination des représentants des usagers dans les différentes instances de l'ARS**

Les processus de nomination des représentants des usagers au sein des instances : Conseil de surveillance de l'ARS, Conférence de la santé et de l'autonomie (CSA), Conférences de territoire, Conseil de surveillance des établissements de santé ont été mis en œuvre dans le respect des textes législatifs et réglementaires.

### **Le Conseil de surveillance :**

#### ***Références législatives et réglementaires :***

- Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n°2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé ;
- Décret 2010-765 du 7 juillet 2010 portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du Titre III du Livre IV du code de la santé publique à la Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte, à Saint Martin, à Saint Barthélemy, à Saint Pierre-et-Miquelon ;
- Arrêté du 5 août 2010 portant nomination des membres du conseil de surveillance de l'agence de santé de Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthélemy.

#### **Mission :**

Le conseil de surveillance est l'instance délibérante de l'agence régionale de santé. Il émet un avis sur :

- le plan stratégique régional de santé ;
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence ;
- les résultats de l'action de l'agence, au moins une fois par an.

#### **Composition :**

Le conseil de surveillance est présidé par le préfet de la région Guadeloupe, préfet de Saint Martin, et de Saint Barthélemy. En cas d'absence ou d'empêchement, il désigne un suppléant choisi parmi les représentants de l'Etat.

Outre son président, le conseil de surveillance de l'agence comprend 30 membres, désignés selon les dispositions du décret n°2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé modifié par le décret 2010-765 du 7 juillet 2010, et nommés par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Des suppléants sont nommés en application des mêmes dispositions réglementaires.

La réunion d'installation s'est tenue le 21 septembre 2010. Lors de cette rencontre a eu lieu l'élection du Vice Président.

Instances	Qualité des représentants des usagers	Nombre de représentants des usagers		Mode de désignation
		Tit.	Sup.	
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS)</b>		<i>Tit.</i>	<i>Sup.</i>	
<b>Représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées au titre de l'article D. 1432-15, 4°</b>	Association agréée	1		Modalités transitoires prévues à l'article 2 du décret n°2010-337 du 31 mars 2010 relatif au conseil de surveillance de l'ARS. Désignation à partir de la conférence régionale de santé existante.
	Association agréée		1	
	Association personnes âgées	1		
	Association personnes âgées		1	
	Association personnes handicapées	1		
	Association personnes handicapées		1	
<b>TOTAL CONSEIL DE SURVEILLANCE ARS</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	

## **La Conférence de la Santé et de l'Autonomie (CSA) :**

### ***Références législatives et réglementaires :***

- Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Décret 2010-765 du 7 juillet 2010 portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du Titre III du Livre IV du code de la santé publique à la Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte, à Saint Martin, à Saint Barthélemy, à Saint Pierre-et-Miquelon,

Pour la Guadeloupe, les quotités de représentation des usagers sont à rapporter à l'adaptation des décrets nationaux (Décret n°2010-765 du 07 juillet 2010).

### ***Mission :***

La Conférence de la Santé et de l'Autonomie se substitue à la conférence régionale de santé, au comité régional de l'organisation sanitaire et au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

Afin de répondre aux enjeux d'une démocratie sanitaire forte en région, la CSA est un organe essentiel de la nouvelle gouvernance du système de santé dans la mesure où :

- elle est le lieu qui rassemble l'expression de la communauté des acteurs en santé, y compris ceux du secteur médicosocial ;
- elle constitue une voie privilégiée pour recueillir les aspirations et les besoins de la population en matière de santé, favoriser l'appropriation collective des enjeux de santé par les acteurs et améliorer ainsi la qualité du futur projet régional de santé sur une période pluriannuelle.

### ***Composition :***

La conférence de la santé et de l'autonomie comprend 90 membres ayant voix délibérative. Ces membres sont répartis dans huit collèges permettant la représentation variée de catégories socio-sanitaires.

Les commissions spécialisées (prévention, organisation des soins et prises en charge médico-sociales) sont composées de membres issus des huit collèges de la CSA, ces derniers désignant, chacun pour ce qui le concerne, dans les conditions prévues par le règlement intérieur de la CSA, le ou les représentants appelés à siéger à l'une ou l'autre de ces commissions.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers comprend des membres élus à parité entre le collège 2 et les autres collèges.

La liste des membres titulaires et suppléants de la CSA est fixée par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé.

La réunion d'installation de la CSA s'est tenue le 25 octobre 2010. Lors de cette rencontre ont eu lieu l'élection du Président ainsi que des membres des commissions spécialisées.

Les réunions d'installation des commissions spécialisées se sont déroulées comme suit :

- Commission spécialisée "Prévention" : 23 novembre 2010. Election du Président et du Vice président ;
- Commission spécialisée "Médico-Social" : 26 novembre 2010. Election du Président et du Vice président ;
- Commission spécialisée "Organisation des Soins" : 26 novembre 2010. Election du Président et du Vice président ;
- Commission spécialisée "Droit des Usagers" : 6 décembre 2010. Election du Président et du Vice président.

Concernant plus particulièrement la commission spécialisée « Droits des usagers », cette dernière s'est réunie selon le calendrier suivant :

- *06 décembre 2010* :
  - Installation
  - Election du Président et du Vice président.
- *14 février 2011* :
  - Projet Régional de Santé (P.R.S) ;
  - Préparation du rapport annuel 2010 ;
  - Questions diverses.
- *05 avril 2011* :
  - Validation du relevé de conclusions de la réunion du 14 février 2011 ;
  - Organisation de la formation des représentants des usagers siégeant aux instances ;
  - Information relative au lancement du label « 2011 année des patients et de leurs droits » ;
  - Préparation du rapport annuel 2010 (suite) ;
  - Questions diverses.
  - Présentation d'un diaporama sur les Droits des usagers : Président de la Commission.
- *13 mai 2011* :
  - Validation du relevé de conclusions de la réunion du 05 avril 2011 ;
  - Validation du rapport annuel 2010 avant transmission à la Directrice générale de l'ARS, à l'assemblée plénière de la CSA pour avis (article D. 1432-32), et à la conférence nationale de santé (article D. 1432-42 du décret n°2010-348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie);
  - Etat d'avancement du projet de mise en place du Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS) pour la région ;
  - Questions diverses.

Instances	Qualité des représentants des usagers	Nombre de représentants des usagers		Mode de désignation
		Tit.	Sup.	
<b>CONFERENCE DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE (CSA)</b>				
<b>Collège des représentants des usagers de service de santé ou médico-sociaux au titre de l'article D. 1432-28, 2°</b>				
Représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 : Associations agréées de santé	Association AIDES	1		Désignés à l'issue d'un appel à candidature dans des conditions fixées par le Directeur général de l'ARS
	Association AIDES		1	
	Association La maternité consciente	1		
	Association La maternité consciente		1	
	Association Entraide Gwadeloup	1		
	Association Entraide Gwadeloup		1	
	Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)	1		
	Ligue contre le Cancer Comité Guadeloupe		1	
	Ligue contre le Cancer	1		
	Ligue contre le Cancer		1	
	France Alzheimer	1		
	France Alzheimer		1	
<b>Sous total : Associations agréées de santé</b>		<b>6</b>	<b>6</b>	
Représentants des associations de retraités et personnes âgées au titre de l'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles	Comité départemental des retraités et personnes âgées de la Guadeloupe (CODERPAG)	1		Désignés par le Directeur général de l'ARS sur proposition des conseils départementaux des retraités et personnes âgées
	Association des retraités du Conseil général de la Guadeloupe	1	1	
	Association Amis de la maison des aînés		1	
<b>Sous total : Associations des retraités et personnes âgées :</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	
Représentants des associations de personnes handicapées au titre de l'article L. 146-2 du code de l'action sociale et des familles	Fédération des associations pour l'insertion des guadeloupéens handicapés (FAIGH)	1		Désignés par le Directeur général de l'ARS sur proposition des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées
	Association pour l'Aide à l'Enfance et à l'Adolescence (AAEA)		1	
	Association pour l'Aide à l'Enfance et à l'Adolescence (AAEA)	1		
<b>Sous total : Associations des personnes handicapées :</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>TOTAL CONFERENCE SANTE ET AUTONOMIE (CSA)</b>		<b>10</b>	<b>9</b>	



## **Les conférences de territoire :**

### ***Références législatives et réglementaires :***

- Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Articles L.1434-16 et 17 du code de la santé publique ;
- Décret n°2010-345 du 31 mars 2010 portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du titre III du CSP à la Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre et Miquelon ;
- Décret n° 2010-347 du 31 mars 2010 relatif à la composition et au mode de fonctionnement des conférences de territoire ;
- Décret 2010-765 du 7 juillet 2010 portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du Titre III du Livre IV du code de la santé publique à la Guadeloupe, à la Réunion, à Mayotte, à Saint Martin, à Saint Barthélemy, à Saint Pierre-et-Miquelon.

### **Missions :**

- Mise en cohérence des projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique ;
- Proposition au DG ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.

### **Composition :**

Trois territoires de santé :

- La conférence de territoire des Iles du Nord. Réunion d'installation le 10 février 2011 ;
- La conférence de territoire Sud Basse-Terre. Réunion d'installation le 15 février 2011 ;
- La conférence de territoire Centre (Grande-Terre). Réunion d'installation le 11 février 2011.

Instances	Qualité des représentants des usagers	Nombre de représentants des usagers		Mode de désignation	
		Tit.	Sup.		
<b>CONFERENCE DE TERRITOIRE</b>		<i>Tit.</i>	<i>Sup.</i>		
<b>Conférence de territoire des Iles du Nord</b>					
Représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 oeuvrant dans le secteur médico-social	Association AIDES	1		Désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'ARS	
	Association AIDES		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre de l'article L. 1114-1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		
Représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur propositions des conseils départementaux au titre des articles L.146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles	Association des Personnes handicapées de Saint-Barthélemy (FEMUR)	1			
	Association des Personnes handicapées de Saint-Barthélemy (FEMUR)		1		
	TOURNESOL	1			
	HOPE		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>Total CT des Iles du Nord :</b>		<b>3</b>	<b>3</b>		
<b>Conférence de territoire Basse-Terre</b>					
Représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 oeuvrant dans le secteur médico-social	Ligue Cancer	1		Désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'ARS	
	Ligue Cancer		1		
	Association pour l'Information et la Prévention de la Drépanocytose de la Guadeloupe (APIPD)	1			
	Association pour l'Information et la Prévention de la Drépanocytose de la Guadeloupe (APIPD)		1		
	Association Groupe soutien personnes handicapées (AGSPH)	1			
	Groupe soutien personnes handicapées (AGSPH)		1		
	Maternité consciente	1			
	Maternité consciente		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre de l'article L. 1114-1</b>		<b>4</b>	<b>4</b>		
Représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur propositions des conseils départementaux au titre des articles L.146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles	Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte (ADSEA)	1			
	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)		1		
	Association Amis de la maison des aînés	1			
	Club des Aînés		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>Total CT Basse-Terre :</b>		<b>6</b>	<b>6</b>		

Instances	Qualité des représentants des usagers	Nombre de représentants des usagers		Mode de désignation	
<b>Conférence de territoire Grande-Terre</b>					
Représentants des associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 oeuvrant dans le secteur médico-social	Ligue Cancer P-à-P	1		Désignés à l'issue d'un appel à candidatures organisé dans des conditions fixées par le Directeur général de l'ARS	
	Ligue Cancer P-à-P		1		
	Entraide Gwadeloup	1			
	Entraide Gwadeloup		1		
	Association Guadeloupéenne soutien aux personnes handicapées	1			
	Association Guadeloupéenne soutien aux personnes handicapées		1		
	Maternité consciente	1			
	Maternité consciente		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre de l'article L. 1114-1</b>		<b>4</b>	<b>4</b>		
Représentants des associations de personnes handicapées ou de retraités sur propositions des conseils départementaux au titre des articles L.146-2 et L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles	Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH)	1			
	Association d'aide à l'enfance et l'adolescence (AAEA)		1		
	Club Anse-Bertrand	1			
	Club personnes âgées du Moule		1		
<b>Sous total : Associations agréées au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		
<b>Total CT Grande-Terre :</b>		<b>6</b>	<b>6</b>		
<b>Total général CT : Associations agréées au titre de l'article L. 1114-1</b>		<b>9</b>	<b>9</b>		
<b>Total général CT : Associations agréées au titre des articles L. 146-2 et L. 149-1</b>		<b>6</b>	<b>6</b>		
<b>TOTAL CONFERENCES DE TERRITOIRE</b>		<b>15</b>	<b>15</b>		

## **Les conseils de surveillance des établissements de santé :**

### ***Références législatives et réglementaires :***

- Loi n° 2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Code de la santé publique et notamment les articles L.6141-1 et suivants et R.6143-1 et suivants ;
- Décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé.

### **Missions :**

Les missions du conseil de surveillance sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Le conseil de surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes. Il dispose de compétences élargies en matière de coopération entre établissements. Il donne son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

### **Composition :**

Le conseil de surveillance comprend trois catégories de membres : des représentants des collectivités territoriales, des représentants du corps médical et des personnels hospitaliers, des personnes qualifiées et des représentants des usagers.

La Directrice Générale de l'Agence de Santé de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a désigné, par arrêté, la composition des conseils de surveillance des établissements de santé.

Instances	Qualité des représentants des usagers	Nombre de représentants des usagers		Mode de désignation
		Tit.	Sup.	
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE</b>				
CH de Beauperthuy	Association agréée (APAJH)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH de Capesterre Belle Eau	Association agréée (France Alzheimer)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH de Basse-Terre	Association agréée (Planning familial)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH de Montéran	Association agréée (APAJH)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
Centre Hospitalier Universitaire	Association agréée (Ligue contre le Cancer)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH Gérontologique du Raizet	Association France Alzheimer	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (AGSPH)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH Selbonne	Association agréée (APAJH)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (UDAF)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH Sainte-Marie	Association agréée (Planning familial)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
	Association agréée (Ligue contre le Cancer)	1		Arrêté DG ARS Juin 2010
CH Fleming	Association agréée	1		Arrêté DG ARS Novembre 2010
	Association Tournesol	1		Arrêté DG ARS Novembre 2010
CH de Bruyn	Association agréée	1		Arrêté DG ARS Janvier 2011
	Association agréée	1		Arrêté DG ARS Janvier 2011
<b>TOTAL CONSEILS DE SURVEILLANCE ETABLISSEMENTS</b>		<b>20</b>		

## **// – L'analyse des rapports des CRU pour l'année 2009**

### **a) Méthodologie :**

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CSA a analysé directement un échantillon des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU) des établissements de santé.

Douze établissements publics et privés sur les vingt-deux sollicités ont transmis le rapport annuel de la CRU de leur établissement pour l'année 2009 (soit un taux de 54.54%).

Ont transmis les rapports de la CRU pour l'année 2009, les établissements suivants :

- Centre Hospitalier Universitaire ;
- Centre Hospitalier de Basse-Terre ;
- Centre Hospitalier de Montéran ;
- Centre Hospitalier Beauperthuy ;
- Centre Hospitalier Maurice Selbonne ;
- Centre gérontologique du Raizet ;
- SSR Kalana ;
- EHPAD Gai foyer ;
- Centre Médico Social Pitat ;
- Clinique la Violette ;
- Clinique de Choisy ;
- Centre Manioukani.

N'ont pas transmis le rapport :

- Centre hospitalier Sainte-Marie ;
- Centre Hospitalier de Bryun ;
- Centre hospitalier Fleming ;
- Hôpital local de Capesterre-Belle-Eau ;
- Polyclinique de la Guadeloupe ;
- Polyclinique Saint-Christophe ;
- Clinique l'Espérance ;
- Clinique les Eaux claires ;
- Clinique les Eaux vives.

Ces établissements vont faire l'objet d'une relance.

N'a pu être intégré à l'analyse en raison de sa réception tardive le rapport suivant :

- Clinique Les nouvelles Eaux marines ;

## **b) Analyse :**

Certains rapports annuels ont été élaborés en respectant le modèle type, d'autres présentent un contenu tout autre.

L'analyse des douze rapports transmis à l'ARS pour l'année 2009 fait apparaître les éléments suivants :

### Existence ou non d'une CRU :

Les établissements qui ont transmis leur rapport 2009 ont une CRU installée. Toutefois, il faut souligner que les dates d'installation sont récentes pour certains d'entre eux.

### Composition :

La composition des CRU est conforme aux attendus. De manière générale, deux représentants des usagers titulaires siègent à la commission.

### Nombre de réunions :

Le nombre de réunions réalisées varie de 0 à 4 sur l'année. Un établissement n'a pas réuni la commission en raison de son installation récente. Le rythme de rencontre est de deux réunions en moyenne sur l'année.

### Règlement intérieur :

Les CRU disposent d'un règlement intérieur validé.

### Organisation et fonctionnement :

Les CRU fonctionnent avec les moyens que les établissements mettent à leur disposition. La structure qualité est l'organe opérationnel chargé d'assurer le lien entre l'établissement et la commission.

### Sources d'information :

Les informations sont délivrées aux patients essentiellement via le livret d'accueil, et aux professionnels par l'intermédiaire d'Intranet, des journaux internes, des panneaux d'affichage.

Les sources d'information issues de l'expression des usagers sont les plaintes et réclamations, les questionnaires de satisfaction, les fiches de signalement des événements indésirables et dans une moindre mesure, l'accès au dossier du patient.

### Groupes de travail et instances :

Les représentants des usagers participent pour la plupart aux groupes de travail qualité. Ils sont membres du conseil d'administration et assistent pour certains à la commission médicale d'établissement (CME).

Quelques représentants des usagers siègent au comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et au comité de lutte contre la douleur (CLUD).

### Plaintes, réclamations, questionnaires de satisfaction :

Le nombre de plaintes et réclamations reste variable selon le type et la taille de l'établissement.

Globalement, le taux de retour des outils de recueils du niveau de satisfaction des usagers n'est pas suffisant au vu du nombre de patients accueillis.

#### ***c) Les domaines d'amélioration repérés sont essentiellement :***

- la conformité du rapport au modèle type ;
- la fréquence des réunions de la CRU (peu de CRU ont été réunies 4 fois dans l'année) ;
- peu d'informations relatives aux motifs de demande des dossiers médicaux ;
- le taux de retour des outils d'évaluation du niveau de satisfaction des patients.

#### ***d) Les recommandations des CRU sont principalement :***

- Mettre en place des mesures visant à augmenter le taux de retour des questionnaires (boîte aux lettres dans le hall d'accueil, sensibilisation des professionnels, envoi à domicile...) ;
- Mettre en place un outil d'évaluation de la satisfaction des patients sur les modalités de mise à disposition du livret et la qualité de son contenu ;
- Mettre en place des sessions de formation sur : La prise en charge de la douleur ; La promotion de la bientraitance ; Les droits des patients ;
- Adapter le livret d'accueil aux types de prise en charge (hospitalisation conventionnelle, ambulatoire, santé mentale, court ou long séjour...) ;
- Elaborer un protocole de remise du livret d'accueil adapté à chaque type d'établissement (Remise du questionnaire dès l'arrivée du patient y compris en ambulatoire, accompagnée d'une démarche pédagogique orale des professionnels vers le patient, adaptée au type de prise en charge) ;



- Insérer dans la fiche de poste des soignants l'obligation de distribuer le livret d'accueil ;
- Améliorer la qualité de l'accueil ;
- Réduire les délais d'attente (organiser la gestion des files d'attente) ;
- Améliorer la qualité de la restauration ; Associer les représentants des usagers aux réflexions sur l'alimentation et la nutrition en les conviant aux réunions du CLAN ;
- Mettre en place un dispositif clair d'accompagnement des proches de la personne décédée ;
- Inciter à réfléchir à la mise en place d'un espace de réflexion éthique ; Conduire une réflexion éthique dans chaque établissement ;
- Renforcer les liens entre l'hôpital et la médecine de ville : Améliorer le suivi des patients ou usagers des centres de soins lors de leur retour à domicile :
  - La transmission des documents relatifs au séjour des patients ;
  - Le délai de transmission des comptes-rendus d'hospitalisation ;
  - La possibilité pour le médecin de ville de joindre plus le médecin hospitalier...

***e) Concernant les conseils de la vie sociale dans les établissements sociaux et médico-sociaux***

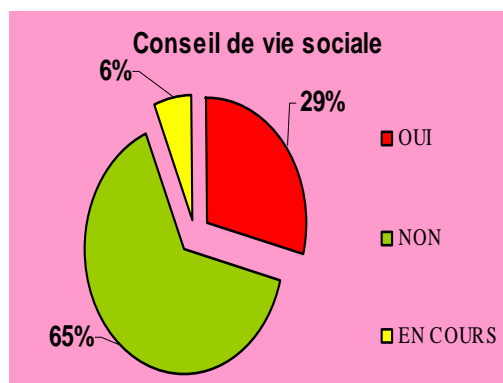
La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise notamment la reconnaissance des droits des personnes en difficulté et leur reconnaît la qualité d'usager en définissant des droits garantis à toute personne prise en charge : respect de la dignité, libre choix des prestations, accompagnement individualisé, confidentialité des données, accès aux informations, participation au projet d'accueil et d'accompagnement.

Les articles 8 à 12 de ce texte définissent les outils qui garantissent l'exercice effectif de ces droits : Le conseil de la vie sociale (CVS) en fait partie.

A défaut et pour certaines catégories de structures, des enquêtes de satisfaction ou des groupes d'expression peuvent être substitués aux CVS.

Dans ce cadre, le Service Médico-social de l'ARS suit la mise en œuvre des dispositions de la loi du 2 janvier 2002 et particulièrement de la mise en place de ces instances dans les établissements de la région.

Les chiffres de 2008 ci dessous montrent que l'organisation de ces instances peuvent encore faire l'objet d'actions d'amélioration.



Une enquête auprès des structures sera réalisée afin de vérifier les modalités de participation des usagers de façon effective et réglementaire dans les ESMS.

Toutefois, il ressort que les CVS fonctionnent en respectant les prescriptions réglementaires.

Les axes d'amélioration mis en évidence sont les suivants :

- la fréquence de trois réunions minimum du CVS par an
- le rôle du CVS en matière de propositions et d'avis sur les prises en charge, mais aussi sur le fonctionnement général de la structure, y compris sur le plan stratégique
- la prise de parole des usagers et de leurs familles à favoriser dans le cadre du CVS
- le rappel de la vocation du CVS à être une instance conduite par et pour les usagers
- le suivi des propositions et des avis des CVS.

**Objectifs en matière de respect du droit des usagers pour l'élaboration du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) :**

**Handicap vieillissement :**

- Impliquer les usagers dans la mise en place d'étude de besoin (via le Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées, le Centre régional autisme, le Comité Technique Régional Autisme, le CODERPAG...)
- Apporter une réponse adaptée aux besoins des usagers
- Adapter les interventions au domicile aux rythmes de vie des personnes

- Améliorer la lisibilité du dispositif pour les personnes qui souhaitent être maintenues à leur domicile et leurs aidants
- Améliorer l'accessibilité des lieux et locaux publics
- Permettre la socialisation, la scolarisation, la prise en charge en soins, en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie
- Prendre en compte les droits des usagers dans les projets individualisés
- Faciliter l'accès aux soins, l'accès aux droits sociaux.

### III - Les alertes de la CSA sur certains droits ou situations particulières

#### ► **A partir du rapport des CSA sur le respect des droits des usagers :**

- Améliorer la connaissance par les usagers des procédures formalisées par les établissements ;
- Améliorer la gestion de la procédure d'accès aux dossiers médicaux :
  - Informer clairement le patient sur sa maladie ;
  - Améliorer la relation de confiance entre le système hospitalier et les usagers ;
  - Faciliter l'accès du patient à son dossier ;
  - Donner au patient une information claire et compréhensible.
- Programmer si besoin un rendez vous supplémentaire afin de permettre au patient de bénéficier de la lecture de son dossier médical en présence d'un professionnel.

#### ► **Propositions de la commission spécialisée Droits des usagers :**

- Mettre en place des mesures visant à protéger les usagers, en particulier les personnes vulnérables (personnes âgées, handicapées, hospitalisées sous contrainte) de toute discrimination ;
- S'assurer de la transmission de l'information aux usagers ;
- Améliorer les procédures d'accueil du patient ;
- Respecter la confidentialité des informations ;
- Développer la coordination des soins entre les hôpitaux, la médecine de ville et le secteur médico-social, et mise en lien avec le secteur associatif participant à la prise en charge des maladies chroniques. Création par le Collectif inter associatif sur la santé (C.I.S.S), d'un annuaire des associations du Département.

La Commission spécialisée « Droits des usagers » insiste sur l'application, le suivi et l'évaluation des recommandations des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU).

Elle souhaiterait qu'une enquête soit diligentée auprès des usagers pour l'élaboration du prochain rapport 2011.

## **Conclusion**

La place des usagers dans le système de santé a été réaffirmée à plusieurs reprises, notamment dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 qui prévoit la présence de représentants des usagers dans différentes instances hospitalières, de santé publique.

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La loi HPST permet à des représentants d'associations de personnes âgées ou de personnes handicapées, relevant donc du secteur médico-social, de siéger dans un certain nombre d'instances (conférences régionales de santé et de l'autonomie, conseils de surveillance des établissements de santé,...).

Les agences régionales de santé ont pour rôle de contribuer à une gestion transversale de l'ensemble du système de santé et promouvoir le décroisement entre l'ambulatoire, l'hospitalier et le médico-social.

La commission spécialisée « Droits des usagers » de la CSA note que le rapport annuel 2010 met l'accent essentiellement sur l'évaluation du respect des droits des usagers du secteur sanitaire. Lors de l'élaboration de son prochain rapport, elle veillera à développer une analyse plus transversale, intégrant plus largement le secteur médico-social et l'ambulatoire.