

**Synthèse régionale des rapports d'activité 2015**

**Droits des usagers et Commissions des Usagers  
(CDU)**

**ARS Martinique**

**Juillet 2016**

DATSP – Unité de démocratie Sanitaire

## SOMMAIRE

1. Introduction
2. Méthodologie
3. Fonctionnement de la Commission des Usagers
  - a. Composition
  - b. Activité
  - c. Visibilité
4. Formation des membres
5. Les informations communiquées à la CDU
6. Plaintes et réclamations
7. Mesure de la satisfaction des usagers
8. Accès au dossier médical
9. Qualité de la prise en charge et accueil des personnes
- 10.Recommandations
- 11.Conclusions

## 1. Introduction

La démocratie sanitaire est une démarche qui vise à permettre aux usagers et citoyens de pouvoir s'exprimer et s'impliquer dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de Santé Publique.

Dans le secteur sanitaire, cette expression de la parole et du respect des droits des usagers est possible grâce à l'action des Commissions des Usagers (CDU) (Ex CRUQ-PC). La loi de modernisation du système de santé (LMSS) publié le 26 janvier 2016, a changé la dénomination de cette commission mais également, apporté des modifications sur sa composition.

L'article L1112-3 du code de la Santé Publique, relatif à la Commission des Usagers, prévoit notamment que la CDU transmet chaque année un rapport de son activité à la CRSA et l'ARS. Ce rapport doit refléter les modalités d'expression du droit des usagers au sein de l'établissement. Il reprend entre autre, les modalités de fonctionnement de la CDU, son activité, les moyens mis à disposition de la commission et doit décrire la politique de l'établissement en matière d'accueil, de prise en charge et de respect des droits des usagers.

Ce rapport de synthèse décrivant l'activité des CDU en 2015, vise à apporter des éléments quantitatifs et qualitatifs sur l'application du droit des usagers dans les établissements sanitaires et a pour objectifs d'identifier les éléments positifs mais également de mettre l'accent sur les actions d'amélioration qui pourront être initiées.

## 2. Méthodologie

Les rapports des CDU ont été transmis à l'ARS par courrier électronique ou par voie postale. Un canevas type de rapport avait été transmis par l'ARS aux établissements et ce, afin d'obtenir une certaine homogénéité dans les documents transmis.

Ce canevas reprenait les 3 grands axes suivant :

- Fonctionnement
- Appréciation des pratiques à partir de l'analyse des sources d'information
- Recommandations de la CDU à l'évaluation des mesures adoptées.

Remarque : Le canevas proposé sera revu pour le rapport 2016 et l'ARS souhaite, comme cela a déjà été mis en place dans plusieurs régions françaises, mettre en ligne un formulaire type qui pourra être renseigné directement par les CDU. Ce dispositif aura pour avantage de simplifier la rédaction du rapport d'activité des CDU pour les établissements, de faciliter l'exploitation des informations recueillies par l'ARS et d'améliorer la qualité et le taux de retour des rapports.

Malgré les modalités de transmission, le taux de retour des rapports des CDU a été bon, puisque neuf des onze établissements concernés ont envoyé leur rapport (81%). Le dispositif de transmission qui sera mis en place en 2017 devrait permettre d'améliorer ce résultat.

### **3. Fonctionnement des Commissions des Usagers**

***Rappel juridique : Selon le code de la Santé Publique, la CDU doit être composée à minima de :***

- ***Le représentant légal de l'établissement ou la personne désignée à cet effet ;***
- ***Un médiateur médecin et son suppléant, désignés par le représentant légal de l'établissement ;***
- ***Un médiateur non médecin et son suppléant désignés par le représentant légal de l'établissement ;***
- ***Deux représentants des usagers et leurs suppléants, mandatés par une association agréée et désignés par le Directeur Général de l'ARS.***

#### **a. Composition**

L'analyse des rapports transmis par les établissements pour l'exercice 2015, montre que seuls deux établissements disposent du nombre réglementaire de membres au niveau de la CDU. Les membres manquants sont principalement les représentants des usagers (RU), puisque six établissements sur 9 (67%) ne disposent pas des quatre RU (titulaires et/ou suppléants) requis. Ce constat est valable aussi bien pour des établissements publics que privés. A noter également que 3 représentants des usagers siègent chacun dans deux CDU. Un établissement ne dispose pas en 2015, de RU dans sa commission des usagers.

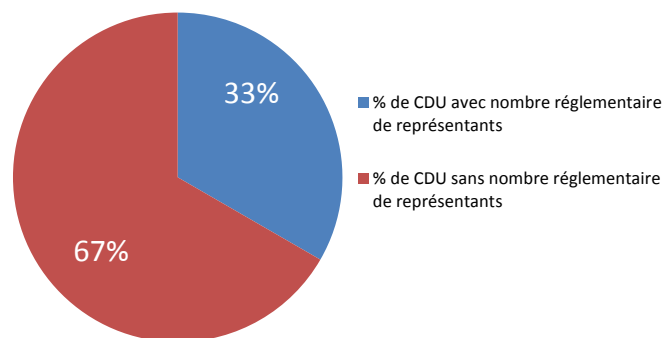
*NB : pour cet établissement, deux représentants des usagers ont été nommés en 2016.*

Manquent également, mais dans une moindre proportion, les suppléants des médiateurs médicaux et médiateurs non médicaux.

#### ***Rappel sur le rôle des médiateurs médicaux ou non médicaux***

***Ils siègent de droit en CDU (R1112-81 du CSP). Ils prennent part aux avis et recommandations de l'instance. De par leurs expériences pratiques des médiations qu'ils sont amenés à traiter, ils peuvent proposer des recommandations pour améliorer la qualité de la prise en charge d'un patient.***

Figure 1 : Pourcentage d'établissements disposant du nombre réglementaire de représentants à la CDU



La participation des membres consultatifs reste très hétérogène au niveau de la CDU. A noter toutefois une très bonne représentation des présidents de CME (100%) ; les représentants du personnels sont présents à 55% dans les CDU.

## b. Activité

### **Rappel réglementaire**

***Selon l'article R.1112-88 du CSP, la CDU « se réunit sur convocation de son Président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises... ».***

Les données collectées montrent que 55% des CDU se sont réunies au moins 4 fois durant l'année 2015. La majorité de ces réunions se sont tenues pour l'examen des plaintes et réclamations ; seuls trois établissements (33%) déclarent avoir réuni la CDU pour travailler sur le rapport annuel.

A noter qu'un établissement déclare n'avoir tenu aucune réunion de sa CDU en 2015.

Pour les établissements qui ont tenu des réunions de la CDU en 2015, le taux de participation des représentants d'usagers est bon puisque qu'il est de 88%. Pour les autres membres de la CDU, ce taux de participation est de 77%. Seul un établissement déclare une participation des RU de 50% et de 45% pour les autres membres.

### Présence d'un règlement intérieur

Pour assurer le bon fonctionnement de leur CDU, tous les établissements répondants déclarent disposer d'un Règlement Intérieur.

### Moyens matériels mis à disposition de la CDU

Seuls quatre établissements sur les neuf répondants, déclarent mettre des moyens dédiés à disposition de la CDU. Ces moyens sont principalement des locaux, qui pour deux d'entre eux, disposent d'outils informatiques et de téléphonie. Le secrétariat de la CDU est assuré dans la majorité des cas par le responsable qualité de l'établissement.

### **c. Visibilité de la CDU**

#### La visibilité de la CDU auprès du public

La visibilité de la CDU auprès du public, passe entre autre, par l'affichage de la liste nominative et actualisée de ses membres dans les lieux fréquentés par les usagers. Plus de 60% des établissements procèdent à cet affichage. Les informations sur la CDU destinées au public sont présentes à 90% dans le livret d'accueil du patient. D'autres modalités d'informations existent comme l'information orale transmise par le personnel au patient (55%) ou encore les rencontres avec les usagers (44%). L'utilisation des sites internet des établissements pour informer les usagers sur la CDU, sa composition, son rôle et les modalités pour la contacter reste exceptionnelle.

#### La visibilité de la CDU auprès des personnels de l'établissement

Quatre-vingt-dix pour cent des établissements déclarent informer leur personnel sur l'existence et le fonctionnement de la CDU. Cette information est réalisée principalement via un dispositif d'affichage (66%) et des échanges lors des réunions de services (55%). Sont également utilisés comme moyens de communication, le journal interne de l'établissement, l'intranet ou encore des journées spécifiques sur le droit des usagers, organisées par l'ANFH ou encore la semaine de la bientraitance.

#### Participation des représentants d'usagers dans les autres instances de l'établissement

La quasi-totalité des établissements répondants (90%) déclare inviter les RU aux autres instances. Cette participation est effective principalement au niveau des CLIN (66%), du Conseil d'Administration (45%) ou de la CME (33%).

## 4. La formation

### La formation des membres de la CDU

En 2015, la formation des membres de la CDU a été assurée principalement par le CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé) ; 78% des établissements déclarent que les RU de leur CDU ont suivi au moins une formation. Au total 16 RU sur les 19 nommés dans les CDU, ont été formés (84%). Par contre seuls deux membres de CDU, non RU ont suivi une formation en 2015.

Ces taux de formation restent faible pour les membres de la CDU « non représentant les usagers » or il s'agit d'un axe prioritaire pouvant permettre aux RU mais également aux autres membres de la CDU de pouvoir exercer pleinement leur mandat. Outre l'augmentation du nombre et la diversification des formations proposées, il est nécessaire de réfléchir aux différents leviers susceptibles de promouvoir la formation de ces représentants qui sont garants de la bonne application des droits des usagers au sein des établissements hospitaliers.

## 5. Les informations communiquées à la CDU

### ***Rappel juridique :***

***L'article R. 1112-80 du Code de la Santé Publique précise que « toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions » doivent être communiquées à la CDU. Plus particulièrement, « ... l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé [...] ainsi que les réponses qui sont apportées [...] sont tenues à disposition des membres de la commission. »***

Les commissions des usagers ont accès au registre des plaintes et réclamations dans 90% des cas ; elles accèdent, dans les mêmes proportions, aux informations concernant les éloges reçus par l'établissement. Les informations issues des questionnaires de sortie et/ou enquêtes de satisfaction sont également communiquées aux CDU. Les informations sur les événements révélateurs de dysfonctionnements sont communiquées aux membres de la CDU (90%).

Les membres de la CDU disposent de données concernant le nombre de demandes de dossiers médicaux (78%). Les informations concernant les demandes de recours gracieux et juridictionnels semblent moins accessibles puisque seuls 33% des établissements déclarent mettre ces informations à disposition de la CDU.

Enfin à noter que les résultats annuels des indicateurs de qualité de la HAS sont présentés en CDU dans 67% des établissements.

## 6. Plaintes et réclamations

### ***Rappel juridique :***

***La CDU « est informée de l'ensemble des plaintes et réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leurs sont données » (Article L. 1112-4 du CSP). Les modalités d'examen des plaintes et réclamations dans les établissements de santé sont régies par les articles R. 1112-91 à 94 du CSP. Parmi les obligations des établissements, il est précisé que « tout usager doit être mis à même d'exprimer oralement des griefs ». Dans ce cas, la réclamation doit être consignée par écrit par l'établissement de santé afin d'être communiquée à son représentant légal.***

***Par ailleurs, à la réception d'une réclamation écrite, le représentant légal de la structure doit informer le requérant dans les meilleurs délais de la possibilité de saisir un médiateur ou l'informer qu'il procède à cette saisie. En cas de médiation, un compte-rendu de médiation doit être adressé dans les 8 jours au président de la CDU ainsi qu'à ses membres.***

Pour collecter et traiter les plaintes et réclamations, 55% des établissements déclarent disposer d'une procédure spécifique. Même si les autres établissements n'en disposent pas, ils sont en capacité de réceptionner les plaintes écrites ou orales formulées par les patients.

Des marges de progrès existent donc afin que tous les établissements puissent mettre en place une procédure formalisée permettant de traiter les plaintes et réclamations. Il est de plus nécessaire que cette procédure soit connue de l'ensemble des services de soins mais également du public.

Pour permettre aux usagers de faire connaître leurs plaintes ou réclamations, seuls deux établissements déclarent disposer d'une permanence physique. Les plaintes ou réclamations sont, dans les autres cas, notifiées via des fiches spécifiques ou des registres mis à disposition des patients.

### Dénombrement des plaintes et réclamations

L'analyse des déclarations des établissements de santé permet de dénombrer 317 plaintes ou réclamations en 2015 dont 306 ont été formulées par écrit (97%).

En l'absence de données comparables pour les années précédentes, il n'est pas possible d'établir une comparaison sur l'évolution du nombre de plaintes ou réclamations reçues par les établissements.



Les plaintes ou réclamations reçues par les établissements proviennent à 65% des patients et à 35% de leur entourage.

Le délai moyen pour accuser réception de ces plaintes ou réclamations est de 5,5 jours. Le délai de réponse est lui en moyenne de 23 jours. Ce délai est très variable en fonction des établissements puisqu'il peut varier de 5 à 55 jours.

### Principaux motifs de réclamation

- **Au niveau de l'administration**
  - Délais d'attente à l'accueil et au niveau des standards téléphoniques
  
- **Au niveau du personnel médical**
  - Les relations avec les médecins
  - La qualité de l'information communiquée aux patients sur leur maladie
  - La qualité de la prise en charge médicale, notamment la prise en charge de la douleur
  
- **Au niveau du personnel paramédical**
  - Les relations avec le personnel
  - La qualité des soins prodigués
  - Les informations sur les modalités de sortie ou de transfert
  
- **Au niveau de l'environnement**
  - La qualité des prestations hôtelières (chambres / nourriture...)
  - La sécurité des locaux
  - Les vols et pertes d'objets

### Le recours à la médiation

La médiation est un processus de communication éthique dans lequel un tiers – impartial, indépendant et neutre – favorise le rétablissement du lien social à travers le dialogue. La médiation en milieu hospitalier n'a pas pour finalité d'éviter le recours contentieux mais de garantir les conditions d'un dialogue.

En 2015, 53 procédures de médiation ont été proposées dans les établissements hospitaliers de Martinique, dont 85% concernaient le principal établissement public du département. Au total, seuls 14 médiations ont été réalisées, soit parce que les patients n'ont pas donné suite à leur réclamation, soit parce qu'ils n'ont pas accepté la médiation. Le nombre de médiations réalisées, rapporté au nombre de réclamations portées est de 4,4% ; ce pourcentage est de 7,9% pour le principale établissement public de Martinique.

## 7. La mesure de la satisfaction des usagers

Les questionnaires de sortie et les enquêtes de satisfaction sont deux outils mis à la disposition des établissements pour recueillir l'avis des usagers. Ils sont essentiels pour inscrire les établissements dans une politique d'amélioration du service rendu au patient.

L'utilisation du questionnaire de sortie est une obligation issue de l'article L.1112.2 du Code de la Santé Publique. Selon l'article R. 1112-67 du même Code, tout patient hospitalisé « *reçoit avant sa sortie un questionnaire destiné à recueillir ses appréciations et ses observations* ».

Parmi les établissements ayant répondu, 8/9 (88%) déclarent mettre à disposition des patients, un questionnaire de sortie visant à recueillir leur avis sur leur séjour.

Dans la majorité des cas (75%) le questionnaire de sortie est remis au patient à son entrée dans l'établissement, notamment lors de la remise du livret d'accueil (62%).

Le questionnaire de sortie est déposé dans une boîte spécifique dans 75% des cas ; pour deux établissements, il peut être remis directement par le patient au personnel lors de sa sortie.

### Les résultats exprimés

Ne disposant de données quantitatives que pour 3 établissements, les chiffres suivant ne reflètent le degré de satisfaction que pour ces 3 structures.

- Accueil et administration 92,3 %
- Prise en charge médicale 95,5 %
- Prise en charge paramédicale 96,3 %
- Vie quotidienne environnement 90,0 %

Le degré de satisfaction est globalement très positif pour ces trois établissements. Seules les prestations hôtelières (vie quotidienne) et l'accueil au niveau des services administratifs sont légèrement en deçà.

Dans 75% des situations, les résultats de ces enquêtes de satisfaction sont communiqués aux membres de la Commission des Usagers.

La mesure de la satisfaction des usagers est réalisée également via des entretiens individualisés avec les patients, des réunions entre parents et professionnels ou encore via l'enquête I-satis.

En 2015, quatre établissements (44%) déclarent avoir réalisé des enquêtes spécifiques pour mesurer la satisfaction des patients.

## 8. Accès au dossier médical

### *Rappel juridique*

*Les règles relatives aux conditions d'accès au dossier médical sont précisées dans les articles L.1111-7 et R 1111-1 à 8 du CSP. Parmi les obligations qui incombent aux établissements de santé, ceux-ci doivent s'assurer de l'identité du demandeur, s'assurer, en cas de décès, de l'absence d'opposition de la personne décédée ou encore offrir différentes modalités d'accès au dossier médical, dont la possibilité d'une consultation sur place. Par ailleurs, le délai maximum de traitement des demandes d'accès au dossier médical est fixé à 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans et à 2 mois pour les dossiers les plus anciens.*

Tous les établissements interrogés déclarent disposer une procédure d'information sur les modalités d'accès au dossier médical.

En 2015, en Martinique, 400 demandes d'accès au dossier médical de moins de cinq ans ont été recensés (pour les établissements ayant transmis leur rapport de CDU). Sur la base des informations communiquées, on n'enregistre que 3 refus de transmission du dossier médical (Nb : les raisons de ces refus n'ont pas été précisés).

Le délai moyen de traitement de ces demandes est de 7,3 jours (min 1 ; max 14).

Pour les dossiers médicaux de plus de 5 ans, seuls trois établissements ont reçu ces demandes et/ou ont renseigné correctement cet item. On dénombre, 185 demandes pour lesquelles 4 refus ont été notifiés, notamment du fait de la destruction des dossiers demandés ou au manque d'éléments dans le dossier.

Le délai moyen de traitement de ces demandes (pour les établissements ayant répondu à cet item) est de 9,5 jours.

La très grande majorité des demandes de dossier médical, toutes années confondues, concerne un seul établissement, le CHUM avec 82%. Cela s'explique par le fait qu'il s'agit aussi de l'établissement recevant le plus grand nombre de patients en Martinique.

## 9. Qualité de la prise en charge et accueil des personnes

### Le livret d'accueil

Tous les établissements ayant répondu, déclarent disposer d'un livret d'accueil, qui est remis au patient lors de son entrée dans l'établissement.

A noter que 90% des établissements déclarent intégrer dans ce livret d'accueil, certains formulaires tels que ceux sur les directives anticipées, l'accès au dossier médical ou la désignation d'une personne de confiance.

### Information sur les frais de prise en charge

Près de 88% des établissements déclarent afficher et/ou communiquer à leurs patients le coût des frais de prise en charge.

### Charte du patient hospitalisé

Cette charte existe dans 90% des établissements. Elle est affichée dans les chambres, les unités ou les différents lieux de vie de l'établissement.

### Délivrance de l'information médicale au patient

Une procédure de délivrance de l'information existe dans 62% des établissements. Les informations sont communiquées aux patients et/ou à leur famille, soit par le médecin ayant pris en charge le patient, soit par une équipe pluridisciplinaire.

### Droit à l'information des usagers au sein de l'établissement

#### *Droit à l'information générale*

Tous les établissements déclarent procéder à l'information des usagers. Les modalités et le degré d'information restent variables :

- Information sur les recours possibles : 63%
- Affichage de la composition de la CDU : 100%
- Les usagers peuvent identifier et contacter les RU : 100%
- Les médiateurs sont identifiés par les malades : 75%
- Les personnels connaissent les médiateurs : 88%

A noter que le recueil du consentement médical est protocolisé dans 78% des cas ; seuls deux établissements déclarent ne pas avoir mis en place une procédure spécifique sur ce volet.

### Le respect des croyances et convictions

Un peu plus de la moitié des établissements déclarent disposer d'un dispositif favorisant le respect des croyances et des convictions. Le livret d'accueil et l'affichage sont les deux principaux outils permettant de transmettre cette information aux usagers. Par contre, moins de la moitié des établissements déclarent avoir formé leurs personnels sur cette thématique et un seul a désigné une personne référente.

### Information sur la possibilité de désigner une personne de confiance

Ce dispositif a été bien pris en compte par les établissements puisqu'ils déclarent tous que cette information est communiquée au patient, principalement via le livret d'accueil puisqu'un formulaire spécifique y est inséré ou encore par voie d'affichage.

### Rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie

Tous les établissements disposent d'une procédure spécifique visant à informer les patients sur la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie. Là encore le livret d'accueil et l'affichage dans l'établissement sont privilégiés. La formation des personnels sur cette thématique est faible puisque seuls trois établissements déclarent avoir organisé des formations sur ce thème.

### Prise en charge des décès

Les établissements ont mis en place une procédure de prise en charge des décès dans 75% des cas. Toutefois, seul un établissement déclare avoir formé des référents.

### Promotion de la Bienveillance

La bienveillance est un axe prioritaire dans la majorité des établissements qui ont tous mis en place des actions pour la promouvoir. Ces actions se déclinent sous la forme de journées spécifiques ou de séances de formation (90%).

## **10. Les principales recommandations des Commissions des Usagers**

Dans leurs rapports, les CDU expriment plusieurs recommandations pour l'amélioration de la prise en charge des patients.

A l'analyse des rapports de CDU, quatre thématiques ont été considérées comme prioritaires du point de vu des membres de ces commissions. Il s'agit par ordre de priorité de :

1. L'amélioration de l'information apportée aux malades et à leurs familles
2. La promotion de la bienveillance au sein des établissements
3. L'amélioration des prestations hôtelières
4. L'amélioration de la prise en charge de la douleur

Viennent ensuite l'amélioration de l'accueil et des délais d'attente, le respect de la dignité, de la vie privée, des croyances et de l'intimité du patient.

Son également mentionnés dans certains établissements, la nécessité de travailler avec les équipes soignantes sur :

- l'annonce des dommages associés aux soins
- le management de la sécurité médicamenteuse
- la formation des personnels aux droits des usagers.

## **11. Conclusions**

Cette synthèse des rapports des Commissions des usagers des établissements est la première depuis deux ans. Il n'a donc pas été possible de disposer d'éléments de comparaisons avec les années précédentes et d'identifier les points d'évolution, positifs ou négatifs sur le respect des droits des usagers dans les établissements hospitaliers.

En ce qui concerne ces données portant sur l'activité de 2015, on note tout de même que certaines thématiques méritent une attention toute particulière et qu'elles doivent être travaillées dans les prochains mois avec les établissements et plus particulièrement les membres des CDU.

- La composition et fonctionnement des CDU
  - o Comme cela a été relevé en début de rapport, peu de CDU disposent du nombre réglementaire de membres. Ce constat est encore plus marqué pour les représentants d'usagers. Un travail de sensibilisation des associations d'usagers doit donc être mis en place par l'ARS afin de les inciter à demander leur agrément, ce qui permettra à celles qui ne disposent pas à ce jour de représentants dans les différentes instances réglementaires, de pouvoir proposer un ou plusieurs de leurs membres pour les y représenter. L'ARS a d'ailleurs déjà commencé ce travail de sensibilisation, en lien avec le CISS.
  - o D'autre part, certaines CDU ne se sont pas réunies, en 2015, au moins une fois par trimestre comme le prévoit les textes. Il semble important, en dehors de l'aspect réglementaire, de sensibiliser leurs membres sur la nécessité de la tenue de réunions régulières permettant de faire progresser les droits des usagers au sein de leur établissement.
  
- La Formation
  - o Si en 2015, des progrès ont été réalisés sur la formation des représentants d'usagers, nous constatons que celles des membres des CDU, non représentant des usagers, reste anecdotique. Elle doit donc être renforcée, en lien avec les établissements et le CISS. Il est nécessaire de réfléchir, avec

les principaux concernés (membres des CDU) aux thématiques et modalités de formation qui seraient les plus utiles et les plus adaptées.

- La visibilité de la CDU
  - o Les informations sur la composition et le rôle de la CDU sont affichées dans les établissements, toutefois pour accroître cette visibilité, l'utilisation des sites internet des établissements pourrait être développée.
  - o Cette visibilité en interne pourrait aussi être améliorée en développant les échanges d'informations ou la participation des membres de la CDU aux autres instances de l'établissement (Conseil d'administration, Conseil médical...) ce qui n'est pas le cas dans tous les établissements.
  
- Le traitement des plaintes et réclamations.
  - o Il semble exister une certaine disparité entre établissements sur l'information donnée aux patients sur les procédures leur permettant de déposer une plainte ou une réclamation. Cette information doit être développée dans certains établissements et mieux connue des patients mais également des personnels. L'expérience acquise par certains centres hospitaliers sur cette thématique pourrait être partagée avec les autres. Les procédures de recueil de ces plaintes et réclamations doivent être généralisées. Il est difficilement envisageable de disposer dans tous les établissements d'une permanence qui soit en mesure de réceptionner les plaintes et réclamations, il est toutefois possible de généraliser la mise à disposition de fiches spécifiques dans les livrets d'accueil et/ou des registres des réclamations.

Enfin, cette synthèse ne porte que sur les établissements sanitaires or, le droit des usagers s'applique également dans les établissements médicaux sociaux. Une sensibilisation des Conseils de Vie Sociale de ces établissements est envisagée dès 2016 par l'ARS, afin de pouvoir disposer en 2017, d'un état des lieux des modalités d'application du droit des usagers en leur sein.