

# DROITS DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTÉ

**GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHÉLEMY**



Données 2023 - 2024



# SOMMAIRE

|              |   |
|--------------|---|
| INTRODUCTION | 3 |
|--------------|---|

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <b>01</b> | <b>LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES COMMISSIONS DE USAGERS - ANALYSE DES RAPPORTS</b> | 4 |
|-----------|--|---|

|   |    |
|---|----|
| Principaux résultats  | 6  |
| Fonctionnement des CDU  | 9  |
| Gestion des plaintes et réclamations  | 16 |
| Mesure de satisfaction des usagers  | 18 |
| Respect des droits des usagers  | 19 |
| Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes | 22 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>02</b> | <b>LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE - ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ</b> | 23 |
|-----------|---|----|

|   |    |
|---|----|
| Principaux résultats                          | 25 |
| Conseil de vie sociale                        | 26 |
| Outils mis en place pour le droit des usagers | 29 |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>03</b> | <b>FOCUS SUR DES THÉMATIQUES SPÉCIFIQUES</b> | 30 |
|-----------|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Gestion des plaintes et réclamations en ARS | 31 |
| Coopération sanitaire : MSP, CDS et CPTS    | 32 |
| Santé mentale                               | 34 |
| Droit des femmes - Accès à l'IVG            | 35 |
| Education thérapeutique du patient          | 37 |
| Les instances de démocratie sanitaire       | 38 |

|           |              |    |
|-----------|--------------|----|
| <b>04</b> | <b>BILAN</b> | 48 |
|-----------|--------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| Recommandations | 49 |
| Conclusion      | 51 |

# INTRODUCTION

En application des articles L.1112-3 et R.1112-91 et suivants du Code de la santé publique, chaque établissement de santé est tenu de mettre en place une Commission des Usagers (CDU). Cette instance joue un rôle fondamental dans la garantie du respect des droits des usagers du système de santé. Elle veille à leur expression, à leur accompagnement, et à leur participation à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge dans les établissements sanitaires.

Chaque année, une synthèse des activités menées par les CDU est transmise à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA). Le présent document regroupe les données issues des établissements de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Il établit un état des lieux objectif des pratiques locales en matière de respect des droits des usagers, de traitement des réclamations, de médiation, d'information, de participation des représentants des usagers (RU), et plus largement, de l'implication des structures dans une démarche de démocratie sanitaire.

Cette édition présente les données d'activité de l'année 2023 pour les CDU, ainsi que celles des années 2023 et 2024 pour les Conseils de la Vie Sociale (CVS). Ce choix méthodologique s'explique par le calendrier de production de la synthèse. Les éléments relatifs à l'année 2024 pour les CDU seront analysés dans le cadre du prochain bilan annuel, attendu en 2025, permettant ainsi une lecture consolidée sur deux exercices consécutifs pour chaque instance.

Les enjeux sont majeurs : garantir une amélioration continue de la qualité de service et renforcer la place de l'usager comme acteur du système de santé. Dans un contexte de transformation de l'offre de soins, de vieillissement de la population et d'exigences accrues en matière de transparence, la voix des usagers constitue un levier essentiel pour adapter les réponses aux besoins des personnes accompagnées et soignées.

Afin d'apporter une meilleure lisibilité aux résultats présentés et d'en tirer des enseignements concrets, une analyse structurée accompagne cette synthèse. Elle s'inscrit dans une double finalité :

1. Éclairer les données recueillies, en identifiant les points de progression, les axes de consolidation et les éventuelles disparités entre territoires ou types d'établissement ;
2. Formuler des recommandations opérationnelles, permettant d'ajuster les pratiques, de renforcer la formation des représentants des usagers, d'améliorer la gestion des réclamations et de promouvoir la médiation ainsi que la culture de bientraitance.

Ce document constitue également un appui à la réflexion collective de la Commission Spécialisée Droits des Usagers (CSDU) de la CRSA, en vue d'un accompagnement renforcé des établissements dans la mise en œuvre des droits des personnes accueillies.

---

# 01

---

## LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES COMMISSIONS DE USAGERS - ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

# LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES COMMISSIONS DE USAGERS – ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

En application du Code de la santé publique, les **Commissions des Usagers (CDU)** de chaque établissement de santé sont tenues, chaque année, d'élaborer et de transmettre à l'Agence Régionale de Santé et à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) un rapport d'activité annuel.

À partir de ces rapports CDU, l'ARS réalise une synthèse régionale qui permet de dresser un état des lieux de la situation des droits des usagers dans les établissements de santé du territoire.

Pour les données d'activité de 2023, l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a proposé que la transmission des rapports d'activité des CDU s'effectue de manière dématérialisée, par le biais d'un questionnaire en ligne, transmis à chaque établissement de santé afin de pouvoir assurer une exploitation homogène des indicateurs.

Cette enquête sera reconduite chaque année. À terme, cela permettra de suivre l'évolution des indicateurs au fil des années afin d'évaluer l'accueil et la prise en charge des usagers du système de santé du territoire.



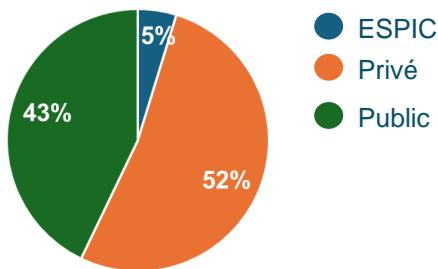
Enquête du **20 décembre 2024** au **7 avril 2025**

**23** établissements interrogés  
**21** réponses reçues

**91%**

Taux de participation à  
l'enquête

Statut de l'établissement



Nombres d'entrées de patients

Public : **470 589** d'entrées

Privé : **51 877** d'entrées

Les données revêtent un caractère déclaratif.

Les établissements n'ayant pas répondu à l'enquête sont exclus du calcul des pourcentages.

Les établissements n'ayant pas répondu à certains items ne sont pas comptabilisés dans les pourcentages pour ne pas surestimer les réponses négatives.

## Principaux résultats

### COMPOSITION ET FORMATIONS DES MEMBRES DE LA CDU

La composition des CDU est globalement conforme aux exigences réglementaires, avec un taux de désignation de 94% des médiateurs et 88% des représentants des usagers (98% des titulaires, 79% des suppléants). Les membres obligatoires sont donc majoritairement en poste, ce qui témoigne d'une organisation structurée.

Forte implication des RU dans la gouvernance (43%). Ces fonctions restent cependant pour une bonne part gérées par le représentant légal de l'établissement (38%), positionnement qui pourrait orienter les échanges, les priorités et décisions prises en CDU.

La formation initiale des membres demeure perfectible. Si 80% des RU ont bénéficié de la formation prévue par l'article L1114-1 du CSP, seuls 39% des médiateurs ont été formés à leurs missions. Par ailleurs, 52% des établissements déclarent que leurs médiateurs n'ont suivi aucune formation, ce qui peut limiter l'efficacité des médiations et la qualité du traitement des situations sensibles.

### VISIBILITÉ DES RU AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Les RU sont globalement identifiés et actifs au sein des structures ; ils participent à d'autres instances au sein des établissements ce qui montre une prise en compte croissante de leur rôle qui reste cependant timide dans certains comités révélant un cloisonnement institutionnel.

Ils assurent par ailleurs le lien avec les usagers et les équipes soignantes indices de la mise en place d'une dynamique de proximité.

Le niveau d'intégration en terme logistique des RU au sein des structures reste cependant très variable même si la mise à disposition de moyens matériels témoigne d'une volonté dans certains établissements de professionnaliser leur rôle.

### FONCTIONNEMENT DES CDU

En 2023, l'ensemble des Commissions des Usagers a établi un **règlement intérieur**, et 71% d'entre elles l'ont actualisé au cours des trois dernières années, conformément aux recommandations du Code de la santé publique. Plus de la moitié des CDU (57%) ont organisé au moins quatre réunions dans l'année, répondant ainsi aux exigences réglementaires minimales.

Cependant, près de 43% des CDU ont tenu un nombre inférieur de réunions. Les principales raisons avancées sont l'indisponibilité des représentants des usagers (RU), la vacance de certains postes, ou des absences pour cause de maladie. Cette situation, bien que circonscrite, mérite une attention particulière afin d'assurer une régularité du fonctionnement de la commission dans tous les établissements.

### TRANSMISSION DES COMPTES-RENDUS DE LA CDU

Un effort peut être fait au sujet de la communication des rapports des CDU aux équipes médicales et para médicales (67%) et aux directions des structures (62%) pourtant en première ligne dans la prise en compte des remontées des usagers, là où les membres de la CDU et les équipes qualité sont relativement bien informés des travaux de leur CDU.

## RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Tous les établissements ont enregistré au moins une **réclamation** en 2023, pour un total de 426 (dont 291 écrites et 135 orales). La quasi-totalité (95 %) présente, analyse et formule des recommandations à partir de ces données en réunion de CDU. La possibilité de consulter le registre des réclamations est offerte dans 71% des établissements.

Concernant la **médiation**, 30 procédures ont été proposées, dont 25 réalisées. La participation des RU à ces médiations reste limitée (9 sur 25), bien que 76% des établissements informent les usagers de la possibilité d'être accompagnés d'un RU lors de ces démarches.

## MESURE DE LA SATISFACTION

Plus de 10 600 **questionnaires de sortie** ont été collectés en 2023. Les CDU sont impliquées dans l'analyse de ces retours dans 82% des cas, ce qui permet d'initier des actions d'amélioration dans tous les établissements concernés. Les RU sont encore peu mobilisés dans la distribution de ces questionnaires (24% des établissements).

67 % des établissements ont mené au moins une enquête de satisfaction, la majorité (91%) en ayant réalisé moins de cinq sur l'année. Le dispositif national **e-Satis**, obligatoire pour les structures éligibles, a été utilisé par 52 % des établissements.

## ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

713  **demandes d'accès au dossier médical** ont été enregistrées en 2023. Parmi elles, 84% ont abouti à une communication effective dans les délais légaux. Dans 95% des établissements, la consultation sur place est possible. Cependant, des dépassements de délai ont été relevés dans plusieurs cas : 6 établissements ont dépassé le délai de 8 jours pour les dossiers de moins de 5 ans, et 1 établissement celui de 2 mois pour les dossiers plus anciens.

En complément, 57% des structures facturent les frais de reproduction et d'envoi. Les principaux motifs de retard évoqués sont liés à l'indisponibilité des services concernés ou à l'absence de pièces justificatives complètes.

Cette thématique, bien encadrée sur le plan réglementaire, reste soumise à des disparités de mise en œuvre, notamment en ce qui concerne les délais et les coûts facturés.

## POLITIQUE D'ACCUEIL DE DE PRISE EN CHARGE

- Les dispositifs à **destination des publics spécifiques** sont partiellement mis en place : 29% des établissements ont adopté l'ensemble des six dispositifs prévus. Un référent handicap est désigné dans 52% des établissements.
- Tous les établissements ont mis en place une procédure pour désigner la **personne de confiance**. 76% évaluent régulièrement cette procédure et, dans 88% des cas, cette évaluation conduit à des ajustements.

- 95% des établissements déclarent que leur personnel soignant est formé à la **prise en charge de la douleur**, ce qui constitue un socle solide pour répondre à cette exigence du droit des patients. En revanche, seuls 43% d'entre eux disposent d'une procédure comportant un volet spécifique à destination des personnes en situation de handicap.

Ce différentiel souligne l'intérêt de renforcer la prise en compte des vulnérabilités spécifiques, notamment dans les parcours de soins complexes ou auprès de publics non communicants.

- 90% des établissements affirment proposer des formations ou des actions de **sensibilisation à la bientraitance** à leurs personnels. Dans 68% des cas, les représentants des usagers sont associés à ces actions. 610 professionnels ont ainsi été formés en 2023.

La promotion de la bientraitance est donc largement intégrée dans les dynamiques institutionnelles. L'enjeu reste aujourd'hui de développer une culture partagée, reposant à la fois sur la sensibilisation régulière, l'implication des RU, et l'évaluation de l'impact de ces actions sur les pratiques quotidiennes.

- 81% des établissements tracent les **directives anticipées** dans le dossier patient. Par ailleurs, 71% des équipes soignantes ont reçu une formation sur ce sujet.

Ces résultats témoignent d'une appropriation progressive de cette démarche par les établissements, mais la couverture complète reste à atteindre pour faire des directives anticipées un outil réellement intégré dans la relation de soin, notamment en fin de parcours ou dans les situations de perte d'autonomie.

- Les résultats relatifs à la **fin de vie** montrent une volonté globale des établissements de respecter les dimensions humaines et culturelles liées à la mort :

100% des établissements déclarent respecter les rites et croyances des familles.

90% permettent un temps de recueillement auprès du défunt.

Toutefois, seuls 48% disposent d'un espace spécifiquement dédié à cet usage.

L'aménagement de lieux adaptés et identifiables constitue un levier pour renforcer la qualité de l'accompagnement des familles dans ces moments sensibles.

- 48% des établissements ont mené des **évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** centrées sur le respect des droits des usagers. Si ce chiffre traduit une mobilisation significative, il reste perfectible au regard des exigences portées par la HAS en matière de démarche qualité et de participation des usagers aux processus d'amélioration continue.

L'EPP constitue un outil structurant permettant de mettre en lumière les écarts entre procédures et pratiques effectives. Sa généralisation sur les thématiques relatives aux droits des usagers permettrait d'ancre plus solidement ces derniers dans le pilotage qualité des établissements.

## **POLITIQUE LIÉE À LA QUALITÉ**

- Les CDU sont informées dans 95% des cas des **événements indésirables graves (EIG)** et des mesures correctives associées. Elles participent à la construction du compte qualité dans 67% des établissements, au dispositif patient-traceur dans 57%, et à l'élaboration des politiques qualité/sécurité dans 60% des cas.
- Les résultats des **indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS)** sont systématiquement présentés à la CDU dans 90% des établissements. 100 % des établissements ayant fait l'objet d'une certification HAS ont présenté les résultats et suites de cette démarche à leur commission.

## Fonctionnement des CDU

### Composition réglementaire et missions d'une CDU

Une Commission des usagers (CDU) est instituée dans chaque établissement de santé public ou privé. Elle a pour mission de :

- ✓ Veiller au **respect des droits des usagers** et **faciliter leurs démarches**
- ✓ Contribuer par ses avis et propositions à **l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge** des personnes malades et de leurs proches.

La CDU est composée, à minima, de :



La présidence est assurée par un des membres mentionnés ci-dessus. Le Président et le vice-Président ne peuvent pas appartenir au même collège.



Réunions de la CDU

- Au moins une fois par trimestre
- Aussi souvent que nécessaire

D'autres membres facultatifs peuvent composer la commission, selon le statut de l'établissement :

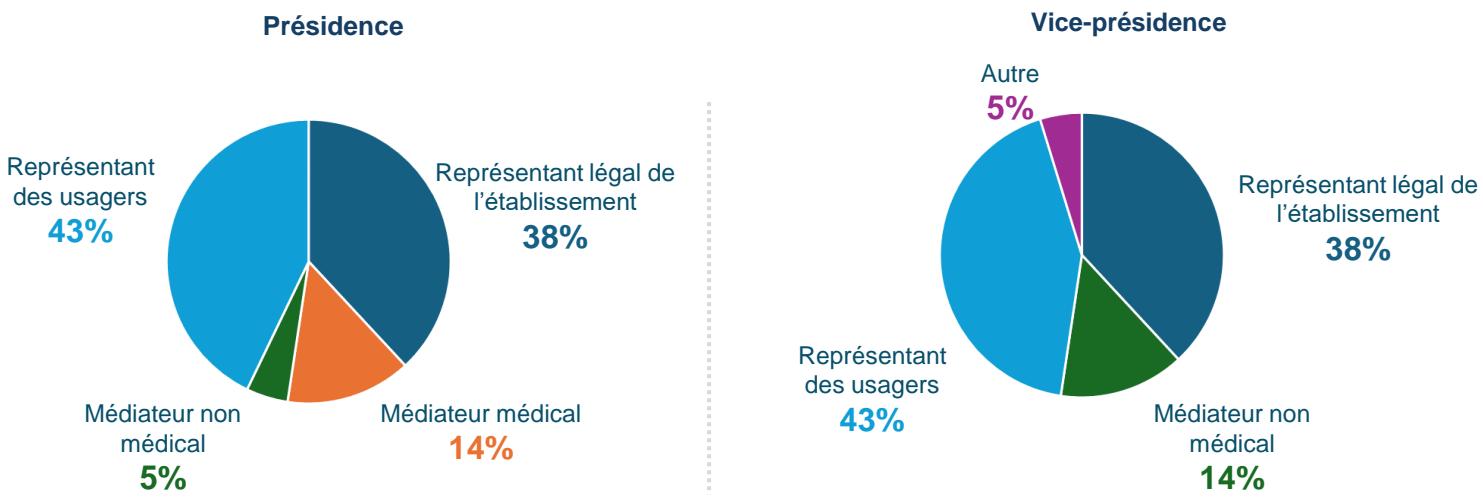
- le président de la Commission médicale d'établissement (CME) ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de la commission
- le représentant de la Commission du service des soins infirmiers et son suppléant
- un représentant du personnel et son suppléant
- un représentant du Conseil d'administration ou de surveillance et son suppléant

Le **responsable de la politique qualité** participe aux réunions de la CDU mais ne dispose pas d'une voix délibérative

## Les membres obligatoires

### Présidence

**43 %** des CDU sont présidées par un(e) RU



Répartition des CDU selon le nombre de RU désignés

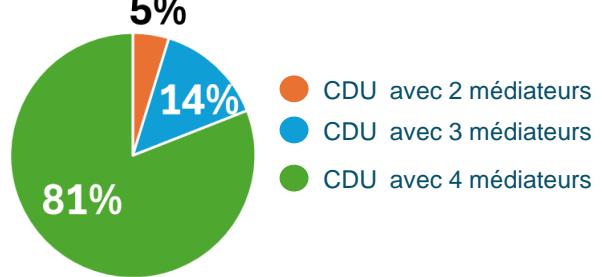
### Les médiateurs médecins et non-médecins

**84** médiateurs nécessaires pour les 21 CDU :

**94 %** des postes pourvus



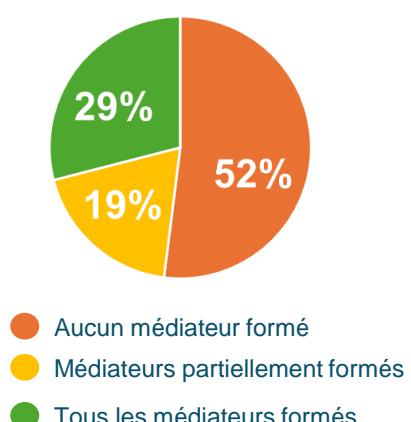
**8** établissements sur **10** ont les 4 médiateurs requis



Répartition des CDU selon le nombre de RU désignés

**39 %** des médiateurs ont suivi la **formation sur leurs rôles et missions au sein de la CDU** (*formation prévue à l'article L1114-1 du code de la santé publique*)

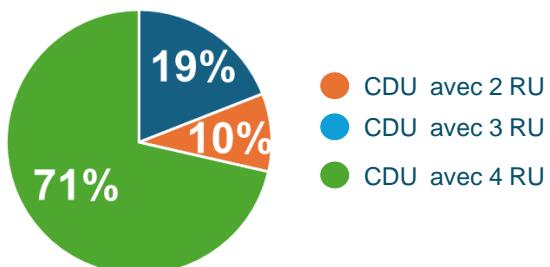
**52 %** des établissements n'ont **aucun de** leurs médiateurs formés



## Les représentants des usagers

**88 %** des mandats sont pourvus : 98 % pour les titulaires et 79 % pour les suppléants

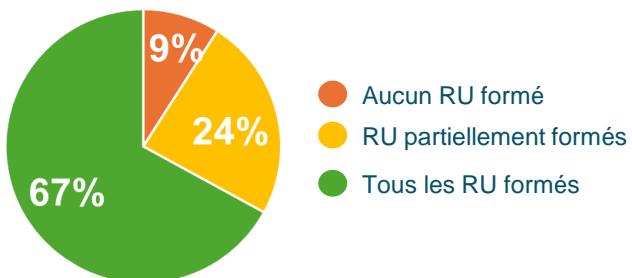
La désignation des RU est complète pour **71 %** des établissements



Répartition des CDU selon le nombre de RU désignés

**80 %** des RU ont suivi la formation de base prévue par le code de la santé publique

**67 %** des CDU ont tous leur RU formés

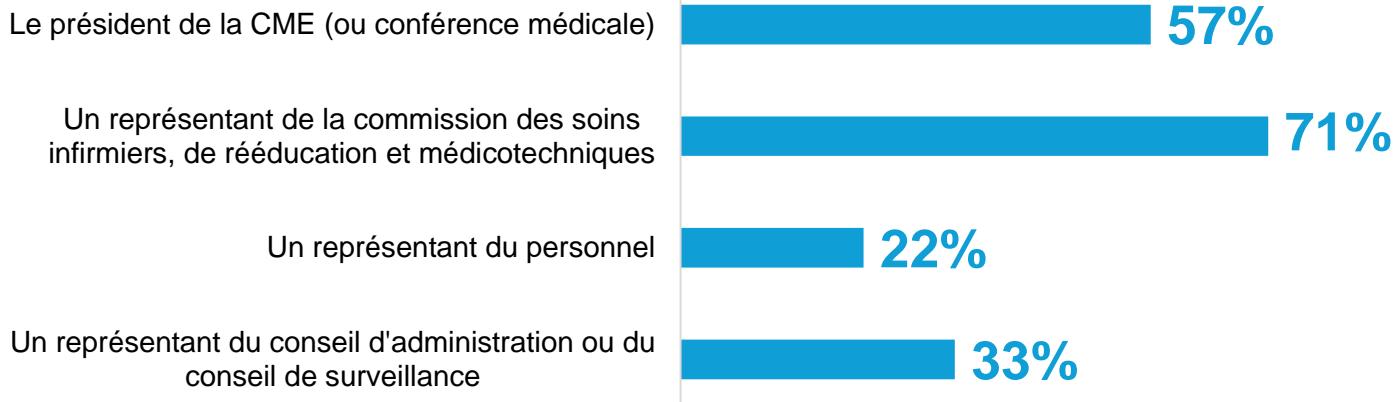


Répartition des CDU selon le nombre de RU formés

## Les membres facultatifs



### Participation aux réunions de la CDU



Part des établissements ayant au moins une participation à la CDU d'un membre facultatif en 2023

## Zoom : La formation des représentants des usagers

Le Code de la santé publique prévoit que les représentants des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique suivent une formation de base délivrée par les associations habilitées par le ministère des solidarités et de la santé.

La formation vise prioritairement les représentants des usagers nouvellement désignés dans les instances et intègre des temps de formation en présence et à distance.

Cette formation comporte des modules théoriques et des modules pratiques et vise l'acquisition des connaissances et compétences suivantes :

- ✓ se positionner comme représentant des usagers dans une approche transversale ;
- ✓ pouvoir mobiliser les fondamentaux de la démocratie en santé (notamment les principes, les valeurs, les droits...) ;
- ✓ élaborer et défendre une position d'usagers, dans une approche transversale.

Pour notre territoire ces formations sont assurées par URASS, France Assos Santé Guadeloupe.



**13** sessions en 2023 et **8** sessions en 2024



En présentiel

- **3** sessions de formations de base obligatoire en 2023
- **6** sessions de formation en 2023
- **6** sessions de formation en 2024



**3** ateliers en distanciel (2h) en 2023



Groupe d'échanges de pratiques entre RU

- **1** en 2023
- **2** en 2024



- **124** personnes formées au 2<sup>nd</sup> semestre 2023
- **73** personnes formées en 2024

### Communication

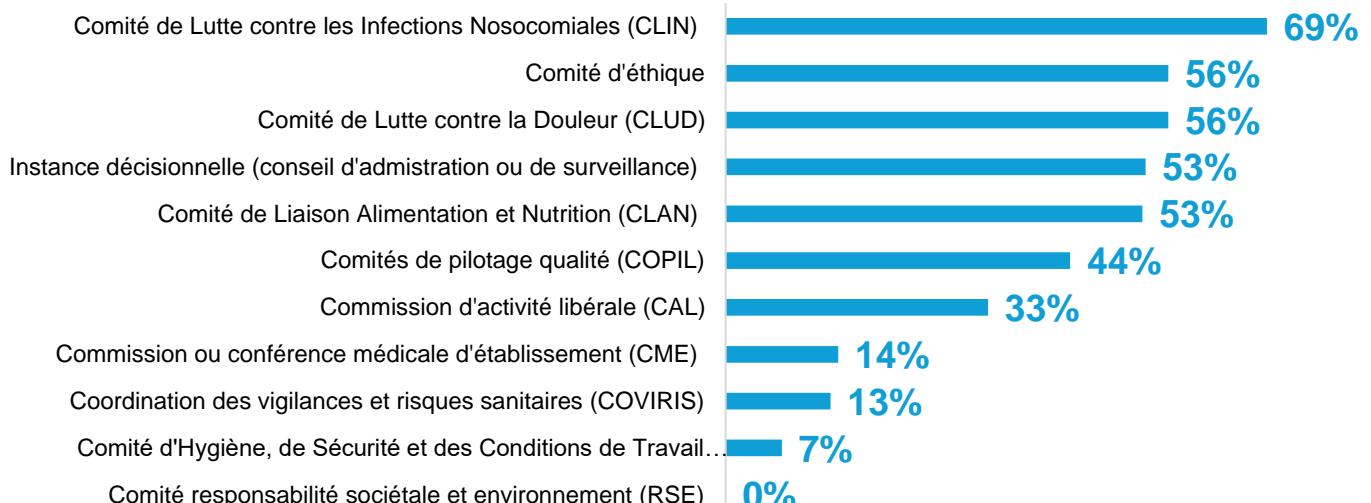
- Catalogue présentant l'offre de formation
- Mails diffusés aux référents en établissements en début d'année et aux RU et associations tout au long de l'année
- Autres rencontres partenariales (CSDU, ...)

## Les représentants des usagers dans l'établissement

### Participation des représentants des usagers aux autres instances



Dans **81%** des établissements les RU siègent dans d'autres instances



Taux de participation des RU aux autres instances (parmi les établissements ayant répondu à cette question)

### Visibilité des RU au sein de l'établissement



Dans **90%** des établissements, les RU vont à la rencontre des patients ou de leurs proches



Dans **86%** des établissements, les RU sont sollicités directement par les usagers



Dans **76%** des établissements, les RU vont à la rencontre des équipes soignantes

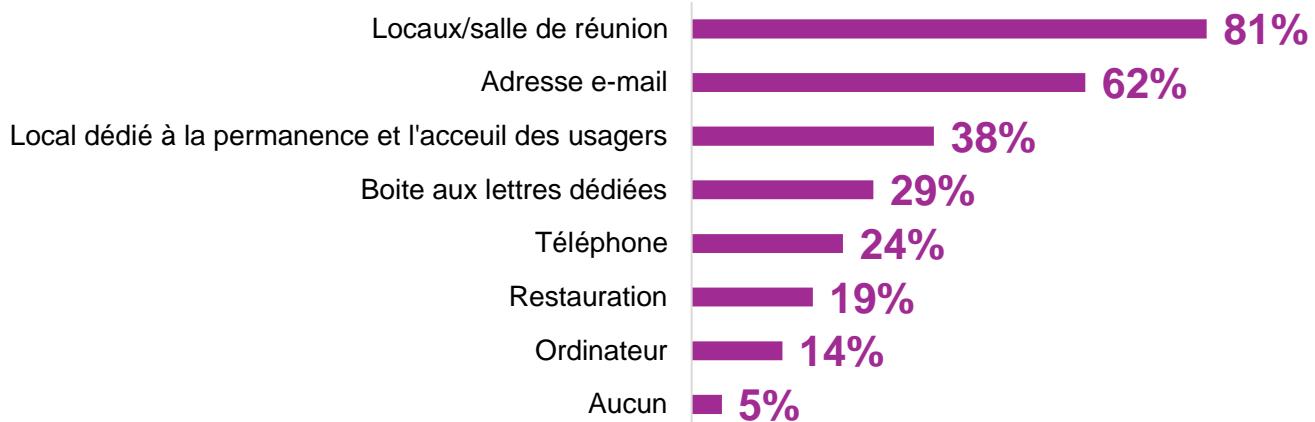


**62%** des établissements ont inscrit dans le livret d'accueil les coordonnées pour joindre directement les RU



Dans **24%** des établissements, les RU ont participé à la distribution du questionnaire de sortie

## Les moyens mis à la disposition des RU



**71%** des établissements ont proposé aux RU le remboursement de leur frais de déplacement



Dans **10%** des établissements, les RU bénéficient d'une indemnisation au titre de leur congé de représentation

## Fonctionnement de la CDU

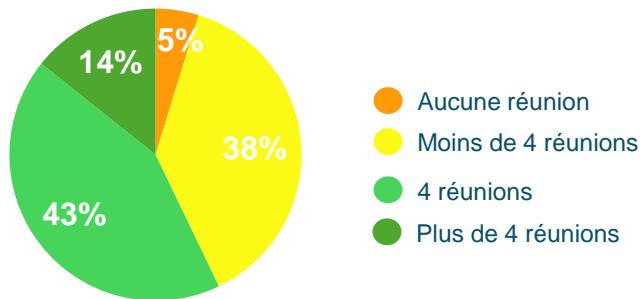


**100 %** des CDU ont établi leur **règlement intérieur**

**71 %** des CDU l'ont actualisé il y a moins de 3 ans

## Réunions de la Commission des Usagers

**57 %** des CDU ont organisé au mois 4 réunions en 2023

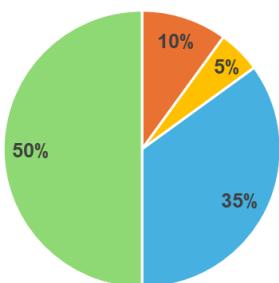


Motif invoqué si moins de 4 réunions : indisponibilité des RU (manque de temps, poste vacant ou absence pour maladie)

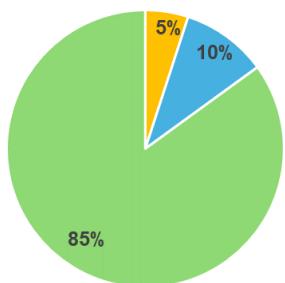
## Taux de participation aux réunions de la CDU

Dans **85%** des établissements, les RU ont participé à toutes les réunions de la CDU.

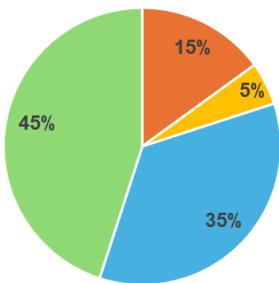
**Représentant légal de l'établissement**



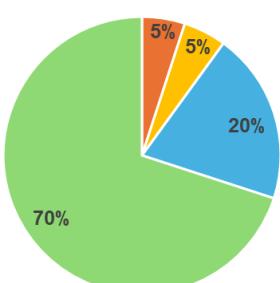
**Représentant des usagers**



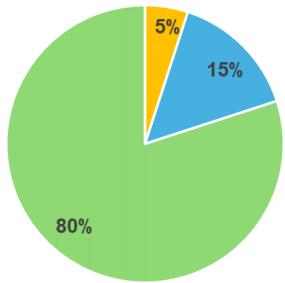
**Médiateurs médecins**



**Médiateurs non-médecins**



**Responsable de la politique qualité**



Répartition des CDU selon le taux de participation aux réunions de la CDU en 2023, par collège (titulaire et/ou suppléant)

Les **comptes rendus de la CDU** sont portés à la connaissance :



des membres de la CDU : dans **95%** des établissements



de la direction qualité : dans **95%** des établissements



de l'encadrement médical et paramédical des services : dans **67%** des établissements



de la direction : dans **62%** des établissements

## Gestion des plaintes et réclamations

### Plaintes et réclamation

Tout usager ou proche d'un usager d'un établissement de santé doit pouvoir exprimer ses griefs oralement ou par écrit. L'ensemble des plaintes et réclamations adressées ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement.

**100%** des établissements ont eu au moins une réclamation dans l'année

Au total, **426** réclamations



### Traitement des réclamations

**95%** des établissements font une présentation, analyse et recommandations des réclamations en CDU

**71 %** des établissements organisent la possibilité pour les RU de consulter le registre des plaintes et réclamations et des réponses

Présentation, analyse et recommandations lors des réunions CDU

**95%**

Possibilité de consultation du registre des plaintes et réclamations et des réponses faites aux réclamants

**71%**

Proposition de rencontre avec les réclamants

**57%**

Avis systématique demandé

**38%**

Transmission systématique d'une copie des réclamations et des réponses apportées

**14%**

**183** réclamations ont fait l'objet d'une réponse écrite

**11** contentieux introduits

**86%** des établissements déclarent que les courriers dans leur intégralité et les réponses apportées sont rendus accessibles à tous les membres de la CDU

**67%** des établissements informent la CDU de la nature et de l'issue des recours amiable ou contentieux formulés contre l'établissement

« Les usagers ayant formulé une plainte ont tous été reçus par la direction pour les suites à donner. Il n'a donc pas eu de réponse formalisée par un courrier. Les suites données se traduisent par des actions qui sont présentées en CDU. »

« La CDU est informée de la nature et de l'issue des recours amiables. Concernant les recours contentieux, une synthèse est réalisée et présentée une fois par an par la Secrétaire générale, Responsable des affaires juridiques à la CDU. »

« Si les courriers de réclamation ne sont pas soumis directement aux RU, Les réclamations sont présentées en réunion de la CDU et font l'objet de débats visant à compléter les réponses à apporter aux réclamants. »

« L'établissement ne traite pas les réclamations de façon écrite. Des actions correctives sont mises en place directement. »

## La médiation

### Participation des représentants des usagers aux autres instances

**30** médiations proposées



**90 %** des établissements informent les usagers de la possibilité de saisir un médiateur

**25** réalisées

dont **9** en présence d'un RU

**76 %** des établissements informent l'usager sur la possibilité de se faire accompagner d'un RU lors des médiations



**43 %** dans l'accusé de réception



**67 %** dans le courrier de réponse



**67 %** oralement



**33 %** dans le livret d'accueil

### Le rapport de médiation

**52 %** des établissements adressent systématiquement le rapport de médiation au plaignant

**57 %** le présentent systématiquement à la CDU

## Mesure de satisfaction des usagers

### Questionnaire de sortie



**10 618** questionnaires de sortie remplis en 2023



**82%** des CDU analysent les questionnaires de sortie



Dans **24%** des établissements, les RU ont participé à la distribution du questionnaire de sortie

**100 %** des CDU mettent en place des actions après analyse des résultats

### Enquête de satisfaction

**67 %** des établissements réalisent des enquêtes de satisfaction



**70** enquêtes menées

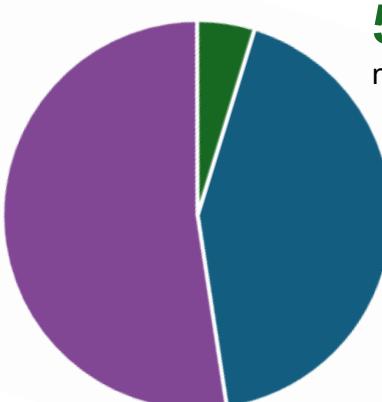
**91 %** des établissements ont réalisé moins de 5 enquêtes dans l'année

**5 466** personnes enquêtées

### Le dispositif e-Satis



Le dispositif national e-Satis mesure la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). La participation des établissements au dispositif est obligatoire ou facultative selon le volume de séjours de plus de 48 h en MCO et suivant la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement.



**5 %** des établissements ne sont pas concernés

**52 %** des établissements y participent

**43 %** des établissements n'y participent pas

## Respect des droits des usagers

### Dispositifs d'accueil des publics spécifiques

**29 %** des établissements ont mis en place l'ensemble de 6 dispositifs



**48 %**

Non et mal voyantes



**43%**

Malentendantes



**90%**

Handicap moteur



**40%**

Autres handicaps (psychiques)



**71 %**

Non francophones



**55 %**

Analphabètes

**52 %** des établissements disposent d'un référent handicap, chargé de l'ensemble de la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

### La personne de confiance

**100 %** des établissements ont mis en place une procédure de désignation de la personne de confiance dans le dossier patient

**76 %** des établissements évaluent régulièrement la procédure visant à recueillir l'identité de la personne de confiance

Pour **88 %** d'entre eux, cela a conduit à des mesures d'amélioration

## L'accès au dossier médical

---

Dans **95 %** des établissements, la consultation du dossier médical est possible dans

**713** demandes d'accès en 2023 :

**72 %** du patient lui-même

**28 %** des ayant-droits ou d'un tiers habilité

**84 %** des demandes reçues ont abouti à la communication du dossier médical au requérant.

**57 %** des établissements facturent les frais de reproduction et d'envoi du dossier médical

Délai maximum de traitement :



- Supérieur à **8 jours** pour les dossiers de moins de 5 ans (délai légal) : **6** établissements
- Supérieur à **2 mois** pour les dossiers de plus de 5 ans (délai légal) : **1** établissement

Motifs évoqués : retard de traitement par le service concerné, pièces justificatives manquantes

## Prise en charge de la douleur

---

**95 %** des établissements, le personnel soignant est-il formé à la prise en charge de la douleur

**43 %** des établissements ont mis en place une procédure de prise en charge de la douleur comportant un volet spécifique pour les personnes en situation de handicap

## Promotion de la bientraitance

---

**90 %** des établissements proposent à leurs personnels des formations/séances de sensibilisation à la bientraitance

**68 %** y associent les représentants des usagers

**610** professionnels formés en 2023

## Les directives anticipées de fin de vie

---

**81 %** des établissements tracent les directives anticipées dans le dossier patient

Dans **71 %** des établissements, le personnel soignant est formé sur les directives anticipées

## Prise en charge du décès

---

**90 %** des établissements offrent la possibilité de se recueillir auprès du défunt

**100 %** des établissements respectent les rites et croyances en cas de décès

**48 %** des établissements disposent de lieux de recueillement

## Évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

---

**48 %** des établissements réalisent des évaluations des pratiques professionnelles sur la thématique du respect des droits des usagers

## Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

**60 %** des établissements associent la CDU à l'organisation des parcours de soins et la politique de qualité et sécurité élaborée par la CME

### Les évènements indésirables graves

**95 %** des établissements de santé donnent accès aux EIG à la commission des usagers ainsi qu'aux actions correctives mises en place pour y remédier

### Les indicateurs qualité et sécurité des soins

La Haute Autorité de Santé (HAS) développe et valide des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) en lien avec les professionnels de santé, les patients et usagers. Ils sont mis à disposition des professionnels de santé pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé.

Dans **90 %** des établissements, les résultats annuels des indicateurs qualité de sont-ils présentés et débattus en commission des usagers

### Certification HAS

Pour **67 %** des établissements, la commission des usagers est associée à la construction et l'enrichissement du compte qualité

**100 %** des établissements informent la commission des usagers des suites et résultats de la certification HAS

**57 %** des établissements associent la commission des usagers au dispositif du patient-traceur.

La méthode du patient-traceur permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les obligations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge.

---

# 02

---

## LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES CONSEILS DE VIE SOCIALE - ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

# LA REPRÉSENTATION DES USAGERS AU SEIN DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE - ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

La loi du 2 janvier 2002 a institué dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), des conseils de vie sociale (CVS). Cette mesure s'applique à tous les établissements et services assurant un hébergement ou accueil de jour en continu ou une activité d'aide par le travail au sens de l'article L311-6 du code de l'Action Sociale et de la Famille (CASF).

Ces conseils de vie sociale visent à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux. Lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

Chaque année, dans le cadre de ses missions, la Conférence de la Santé et de l'Autonomie de Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin doit faire état 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 au titre de l'article L 1432-4 du CSP.

Pour les données d'activité de 2023 et 2024, l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a diffusé une enquête en ligne aux ESMS afin de pouvoir assurer une exploitation homogène des indicateurs.

Cette enquête sera reconduite chaque année. À terme, cela permettra de suivre l'évolution des indicateurs au fil des années afin d'évaluer l'accueil et la prise en charge des usagers du système de santé du territoire.



Enquête du **29 avril** au **19 mai 2025**

**70** ESMS interrogés

**25** réponses reçues

**Taux de participation global à l'enquête : 36 %**

**30%** pour les établissements accompagnant des personnes en situation de handicap

**48%** pour les établissements pour personnes âgées :

*Les données revêtent un caractère déclaratif. Les établissements n'ayant pas répondu à l'enquête sont exclus du calcul des pourcentages. Les établissements n'ayant pas répondu à certains items ne sont pas comptabilisés dans les pourcentages pour ne pas surestimer les réponses négatives.*

## Principaux résultats

### COMPOSITION DES CVS

96 % des ESMS ont mis en place un Conseil de vie sociale ce qui dénote la volonté pour la plupart des structures interrogées de répondre aux conditions réglementaires posées mais surtout d'instaurer un espace d'échange et de concertation.

### REPRÉSENTANTS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

92 % des CVS ont moins 2 représentants des personnes accompagnées, ce qui interroge sur le poids réel de la voix des usagers.

11 ESMS sur 25 répondants déclarent rencontrer des difficultés à recruter des membres.

Ces résultats combinés aux témoignages recueillis mettent en exergue les difficultés de représentation des personnes accompagnées en dépit de la formation dont bénéficient 67% des CVS.

### FONCTIONNEMENT

96 % des CVS ont établi leur **règlement intérieur**, 75 % des CVS l'ont actualisé il y a moins de 3 ans ce qui constitue une base solide ; cependant 38% ont tenu au moins 3 réunions annuelles et 4% ne se sont pas du tout réunis résultat préoccupant compte tenu du peu de structures ayant répondu.

Les sujets les plus traités concernent les activités, travaux ou la vie quotidienne. Or les enjeux plus sensibles (modifications des conditions de prise en charge, animation de la vie institutionnelle...) sont beaucoup plus rares.

Tous les CVS rédigent un **rapport** après chaque réunion ce qui dénote une volonté de respecter les recommandations réglementaires et de bonnes pratiques, garantit une trace écrite et peut nourrir des réflexions collectives. Les données retranscrites ne permettent cependant pas de vérifier le processus de circulation de ces documents et les mesures effectives prises à l'issue de ces réunions.

### OUTILS MIS EN PLACE POUR LE DROIT DES USAGERS

88 % des ESMS réalisent des **enquêtes de satisfaction**.

Tous les établissements disposent d'un **livret d'accueil**, d'un **règlement de fonctionnement**, d'un **projet d'établissement ou de service** et mettent en place des **contrats de séjour** et des **projets personnalisé**, éléments fondamentaux permettant d'assurer l'information des personnes accompagnées au sujet de leurs droits et de favoriser leur expression.

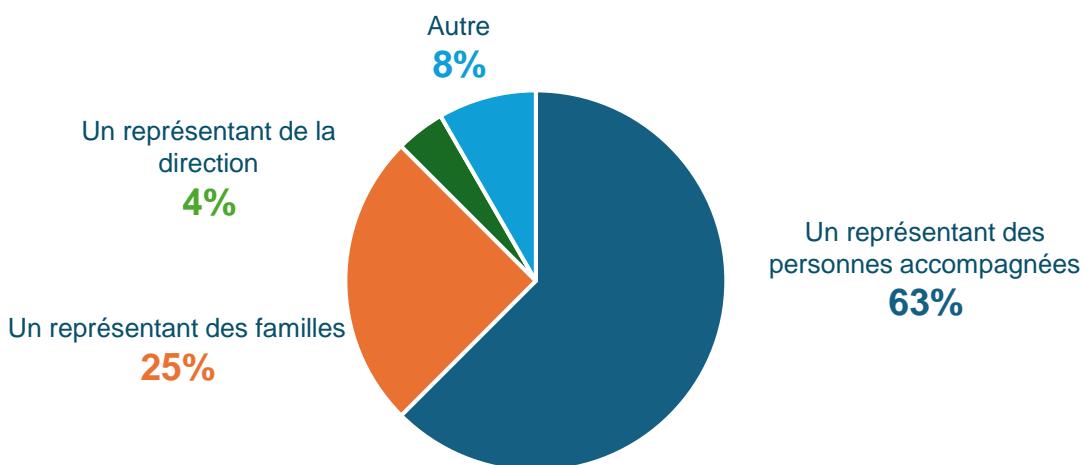
### Composition



**96 %** des ESMS ont mis en place un Conseil de Vie Sociale

### Présidence

**63 %** des CVS présidé par un représentant des personnes accompagnées



### Représentants des personnes accompagnées

**92 %** des CVS ont moins 2 représentants des personnes accompagnées

**11** ESMS déclarent rencontrer des difficultés à recruter des membres.

Dans **67 %** des CVS, les représentants des personnes accompagnées ont bénéficié d'une **session de formation** liée à l'exercice de leur mandat (en interne ou en externe)

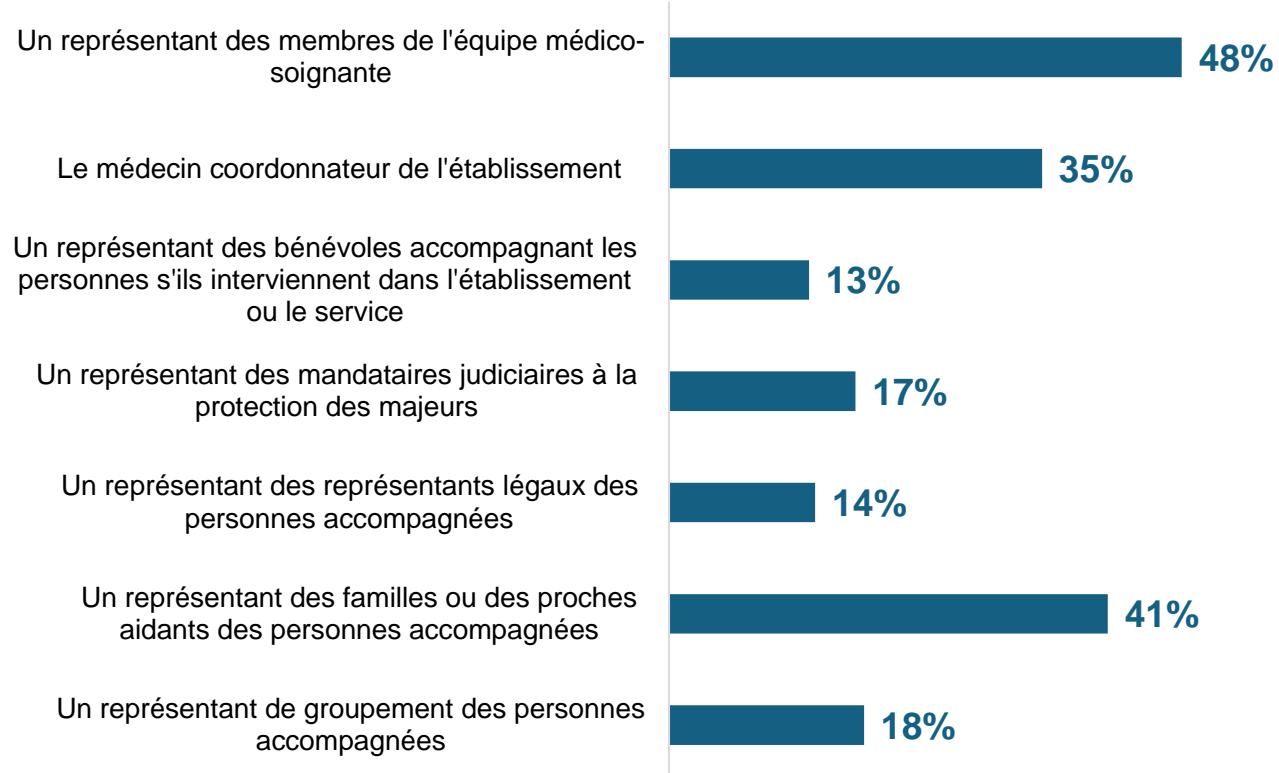
« La participation des résidents est extrêmement difficile compte tenu de l'évolution des profils accueillis. »

« Mise en place d'un CVS commun à deux antennes par manque de candidatures au sein des familles et des résidents; très peu de résidents ont la capacité d'y participer »

« Depuis quelques années, nous rencontrons des difficultés à recruter des membres. Nous avons permis aux candidats de faire des campagnes comme ce qu'ils voient lors des élections. »

« Du côté des représentants légaux, peu de parent s'engagent. Il y a beaucoup d'absent lors des CVS du côté des parents. »

## Autres membres participants au CVS



## Fonctionnement

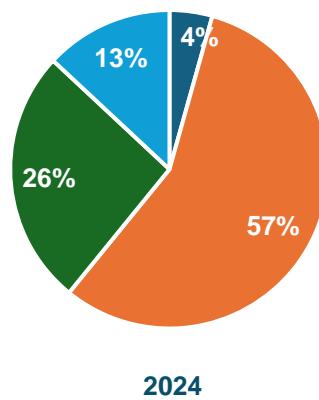
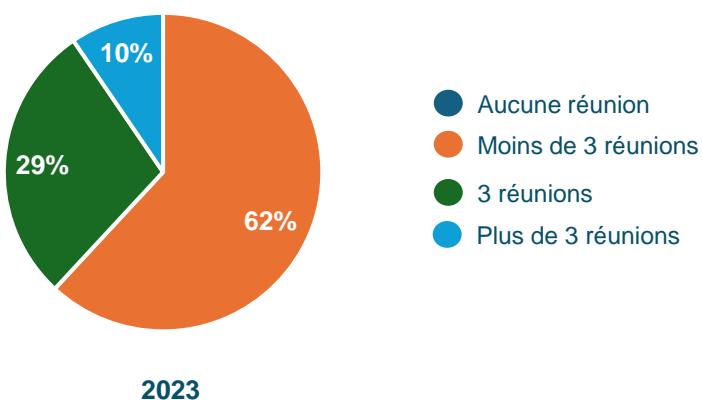
**96 %** des CVS ont établi leur règlement intérieur



**75 %** des CVS l'ont actualisé il y a moins de 3 ans

## Nombre de réunions

**38 %** des CVS ont organisé au mois 3 réunions en 2023



## Principaux sujets abordés lors des CVS en 2023 et 2024

| Sujets  | Nombre d'ESMS |
|---|---------------|
| Les activités et les prestations proposées  | 13            |
| Les projets de travaux et d'équipements   | 11            |
| L'organisation intérieure et la vie quotidienne   | 8             |
| Des modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge et d'accompagnement | 6             |
| Le livret d'accueil de l'ESMS   | 4             |
| Le règlement intérieur du CVS   | 4             |
| L'animation de la vie institutionnelle  | 1             |

**100 %** des CVS rédige un compte rendu après chaque réunion

## Outils mis en place pour le droit des usagers

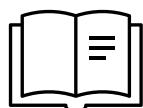
**88 %** des ESMS réalisent des enquêtes de satisfaction



**112** enquêtes menées en 2023

**80** enquêtes menées en 2024

**100 %**  
Livret d'accueil



**96 %**

Charte des droits et libertés de la personne accueillie



**100 %**  
Contrat de séjours



**21 %**

Personne qualifiée



**100 %**  
Règlement de fonctionnement



**100 %**

Projet d'établissement ou de service



**100 %**  
Projet personnalisé / individualisé



**92 %**

Evaluation à l'usager



---

# 03

---

## FOCUS SUR DES THÉMATIQUES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES

# GESTION DES PLAINTES ET RÉCLAMATIONS EN ARS

Dans le cadre de sa mission de traitement des signalements relatifs aux droits des usagers, l'ARS a enregistré en 2023 :



## 2 réclamations pour maltraitance

Ces situations, bien que peu nombreuses en nombre absolu, rappellent que la maltraitance, sous ses formes physiques, verbales, psychologiques ou institutionnelles, reste un enjeu transversal, notamment dans les secteurs du grand âge et du handicap.



## 4 réclamations relatives à l'accès au dossier médical

Ces réclamations ont été faites exclusivement dans le secteur sanitaire. Aucune réclamation n'a été enregistrée sur ce sujet dans le secteur médico-social ou en ambulatoire. Les difficultés rencontrées sont le plus souvent résolues à l'issue d'un rappel de la réglementation à l'établissement concerné.

Aucun signalement relatif à un refus de soins à des bénéficiaires de la PUMA ou de l'AME n'a été recensé.

L'ensemble de ces éléments vient appuyer les observations issues du recueil CDU, confirmant l'importance de la formation des professionnels sur le droit d'accès à l'information et la prévention des pratiques maltraitantes.

# COOPÉRATION SANITAIRE : MSP, CDS ET CPTS

La coopération entre professionnels de santé est un levier essentiel pour améliorer la coordination des parcours et l'accès aux soins de proximité.

Plusieurs dispositifs contribuent à la structuration de l'offre de soins ambulatoire, à la fluidité des parcours de santé, et à la réduction des inégalités territoriales d'accès :

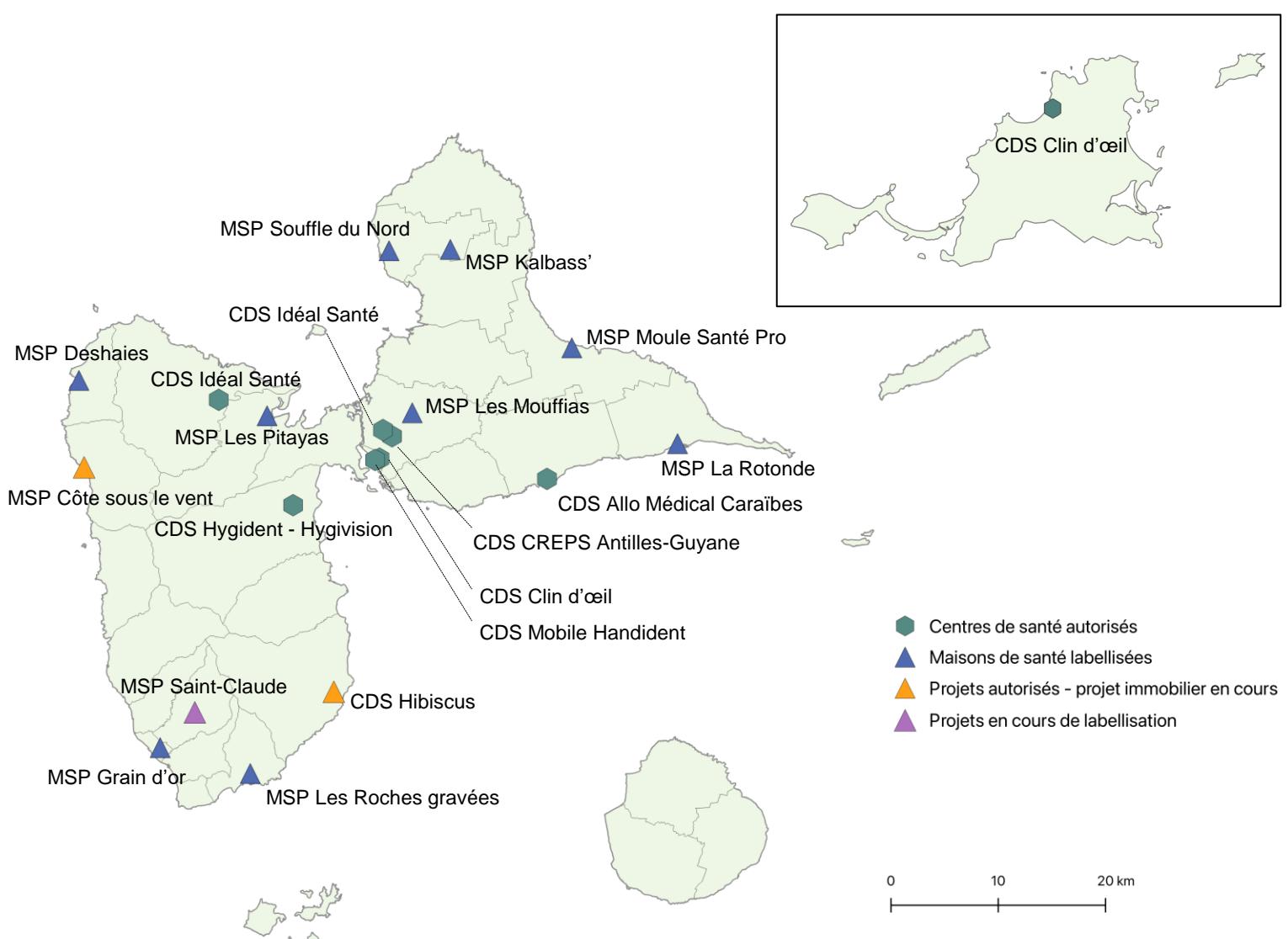
## Maison de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

- **10** MSP labellisées, dont 9 ouvertes et 1 en cours de labéllisation
- Leur implantation couvre une large part du territoire, notamment en zones sous-dotées.

## Centre de Santé (CDS)

- **11** CDS agréés, dont 10 ouverts, incluant plusieurs structures mobiles et spécialisées (Handident, Allo Médical Caraïbes, Medento...).

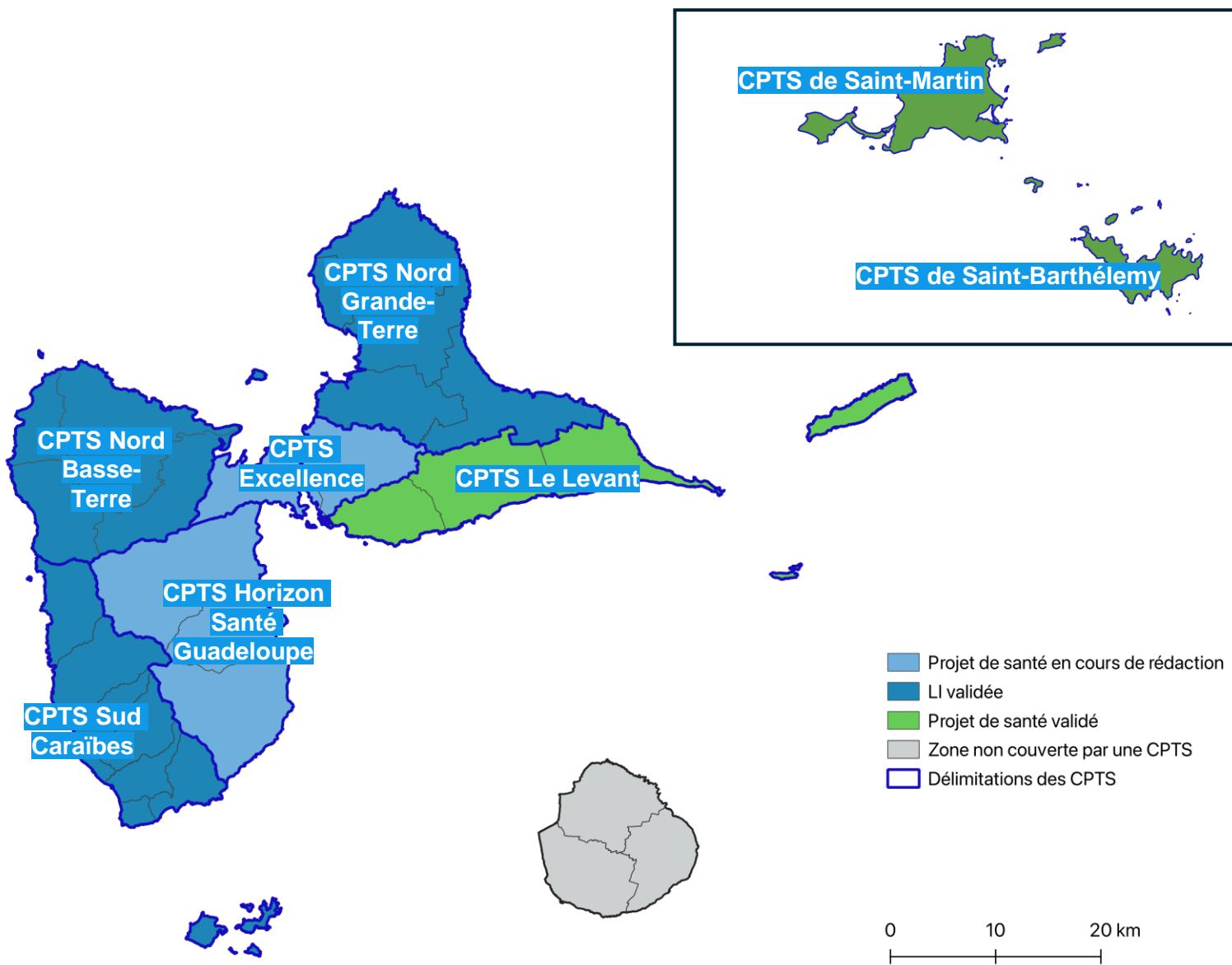
### Cartographie des MSP et CDS autorisés



## Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

- **7** CPTS opérationnelles, dont celles de Saint-Martin, Cap Excellence, Nord Grande-Terre, Sud Basse-Terre, Nord Basse-Terre, Le Levant, et Horizon Santé Guadeloupe.
- Couverture estimée : 99 % de la population.

### Cartographie des CPTS



Source : ARS Guadeloupe - Service Ambulatoire

La mise en œuvre du **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** a permis la réalisation de neuf actions prioritaires, notamment :

- Création de **3 Maisons des Adolescents**, avec 2 en cours d'ouverture
- Déploiement de **2 équipes mobiles pour adolescents (EMADO)** et de **2 équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)**
- Lancement de **3 Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)** (Basse-Terre, Abymes, Marie-Galante), avec un quatrième en projet à Petit-Canal
- Développement des **consultations avancées** sur les territoires de Vieux-Habitants et Capesterre-Belle-Eau
- Promotion des **Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** : 226 sessions de formation depuis 2023
- Lancement d'un **numéro d'urgence 3114 dédié au suicide**, en lien avec la cellule VIGILANS et le COPIL territorial
- Déploiement de la **formation "Compétences Psycho-Sociales (CPS)"**, avec 79 professionnels formés depuis 2023

Ces actions témoignent d'une volonté forte de territorialiser les soins en santé mentale, d'améliorer la prévention, et de structurer l'offre au plus près des publics.

# DROITS DES FEMMES – ACCÈS À L'IVG

En 2024, la France a inscrit dans sa Constitution de 1958 la liberté pour les femmes de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). La loi du 8 mars 2024 comporte un article unique en y inscrivant « la loi détermine les conditions dans lesquelles s'exerce la liberté garantie à la femme d'avoir recours à une IVG ». La France devient ainsi le premier pays au monde à protéger ce droit dans sa Constitution.

## Un droit légalisé depuis 1975 en France

Pour rappel, l'IVG est légalisée depuis la loi du 17 janvier 1975 dite Loi Veil et est aujourd'hui intégralement prise en charge par la sécurité sociale.

La loi autorise l'IVG si elle est pratiquée jusqu'à la fin de la 14<sup>e</sup> semaine de grossesse (soit 16 semaines d'aménorrhée SA).

Ce délai, maximal, peut varier selon la méthode choisie :

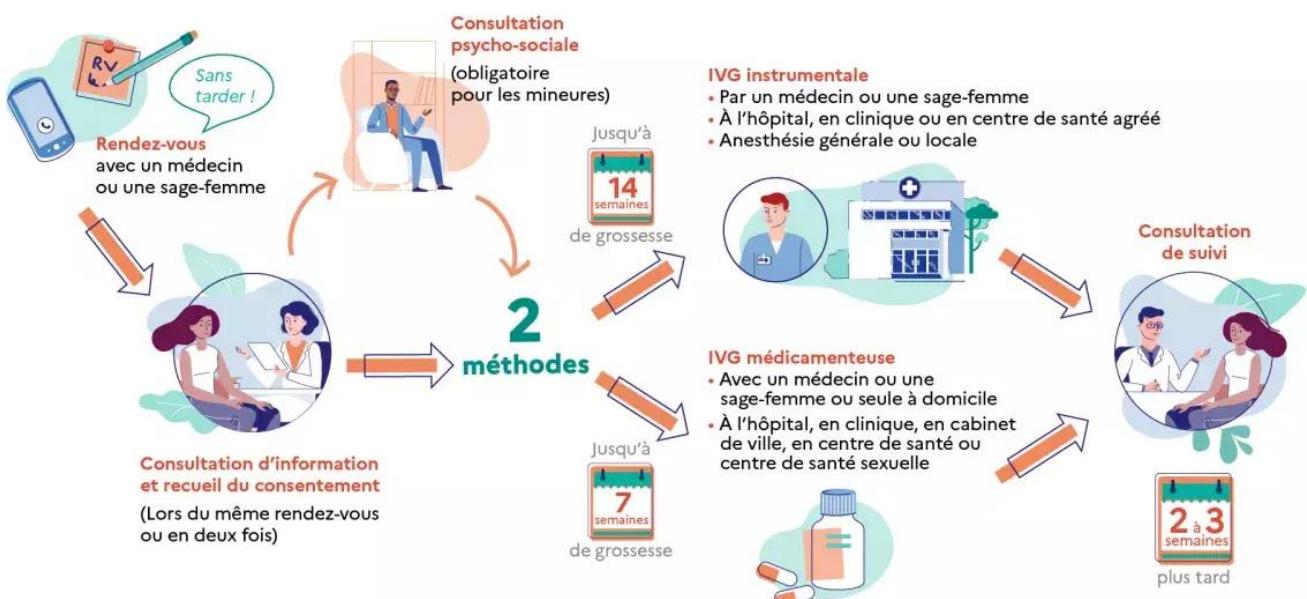
- IVG médicamenteuse : possible jusqu'à 7 semaines de grossesse
- IVG instrumentale : possible jusqu'à 14 semaines de grossesse

Il est important de différencier l'IVG de l'interruption médicale de grossesse (IMG). L'IMG correspond à l'interruption d'une grossesse, sans limite de délai, motivée par des raisons médicales.

Un décret du 16 décembre 2023 autorise la généralisation de la pratique des IVG instrumentales par les sage-femmes et en précise les conditions.

Un site officiel dédié à l'IVG <https://ivg.gouv.fr/> ainsi qu'un numéro vert **0 800 08 11 11** sont disponibles.

## L'IVG étape par étape



Source : <https://ivg.gouv.fr/>

## L'IVG en Guadeloupe

En 2023, en Guadeloupe le taux d'IVG est de **44,5 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans**, soit un taux supérieur au taux de la France hexagonale qui est de 16,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans.

En Guadeloupe, **3 283 interruptions volontaires de grossesse (IVG)** ont ainsi été enregistrées, dont la majorité ont été réalisées en milieu extra-hospitalier.

| 2022    |       |       |   | 2023    |       |       |   |
|---------|-------|-------|---|---------|-------|-------|---|
| Hôpital | Ville | Total | Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans | Hôpital | Ville | Total | Taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans |
| 1 253   | 1 950 | 3 203 | 43,7  | 1 021   | 2 262 | 3 283 | 44,5  |

Sources : SNDS (PMSI-MCO et DCIR)

Chez les mineures âgées de 15 à 17 ans, le taux de recours à l'IVG est de **11,4 pour 1 000**, soit une baisse par rapport à 2022 où il était de 18,6 pour 1 000 femmes de la même tranche d'âge.

La loi du 2 mars 2022 a modifié les conditions d'accès à l'IVG en allongeant de deux semaines le délai légal pour les interruptions volontaires de grossesse (délai légal à 16 SA). Ainsi, 23,3 % des IVG réalisées en établissement hospitalier le sont avec un terme compris en 12 et 16 SA.

Les établissements de santé et les professionnels libéraux sont référencés sur le site internet de l'ARS de Guadeloupe Saint-Martin, Saint-Barthélemy :

<https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/interruption-volontaire-de-grossesse-ivg>

La hausse du nombre d'IVG constatée ces dernières années se maintient en Guadeloupe. Cette augmentation intervient parallèlement à une baisse continue du nombre de naissances, avec un ratio IVG/naissances s'établissant à 0,83.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette tendance, notamment un contexte économique moins favorable ainsi que des évolutions dans les pratiques contraceptives, telles qu'une défiance accrue envers la pilule contraceptive. Ces éléments soulignent l'importance de poursuivre et renforcer les actions d'information et de sensibilisation auprès de la population.

# ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Selon l'OMS, **l'éducation thérapeutique du patient (ETP)** « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

L'ETP est une démarche essentielle intégrée aux soins, dont les bases légales sont posées par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST). L'ETP a pour objectif d'aider les patients atteints de maladies chroniques à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour mieux gérer leur vie avec la maladie. Elle vise à favoriser l'autonomie du patient, en lui permettant de comprendre sa maladie, de collaborer activement à son traitement, et d'adopter des comportements favorables à sa santé.

L'ETP s'inscrit dans un processus continu et personnalisé, impliquant une équipe pluridisciplinaire, le patient lui-même, ainsi que, si nécessaire, son entourage. Ce processus comprend des activités d'information, d'apprentissage et d'accompagnement adaptées aux besoins et aux capacités du patient.

L'ETP est recommandée dans la prise en charge de nombreuses maladies chroniques, comme le diabète, l'obésité, les maladies respiratoires ou encore les cancers.

## Etat des lieux de l'ETP en Guadeloupe et dans les Iles du Nord

27 programmes étaient déclarés auprès de l'ARS au 31/12/2024. Les pathologies les plus fréquemment couvertes par les programmes d'ETP sont le diabète, représentant 22 % des programmes, suivies des maladies cardiovasculaires avec 19 %, puis de l'obésité et du surpoids, qui constituent 15 % des programmes.

Nombre de programmes d'ETP par pathologie

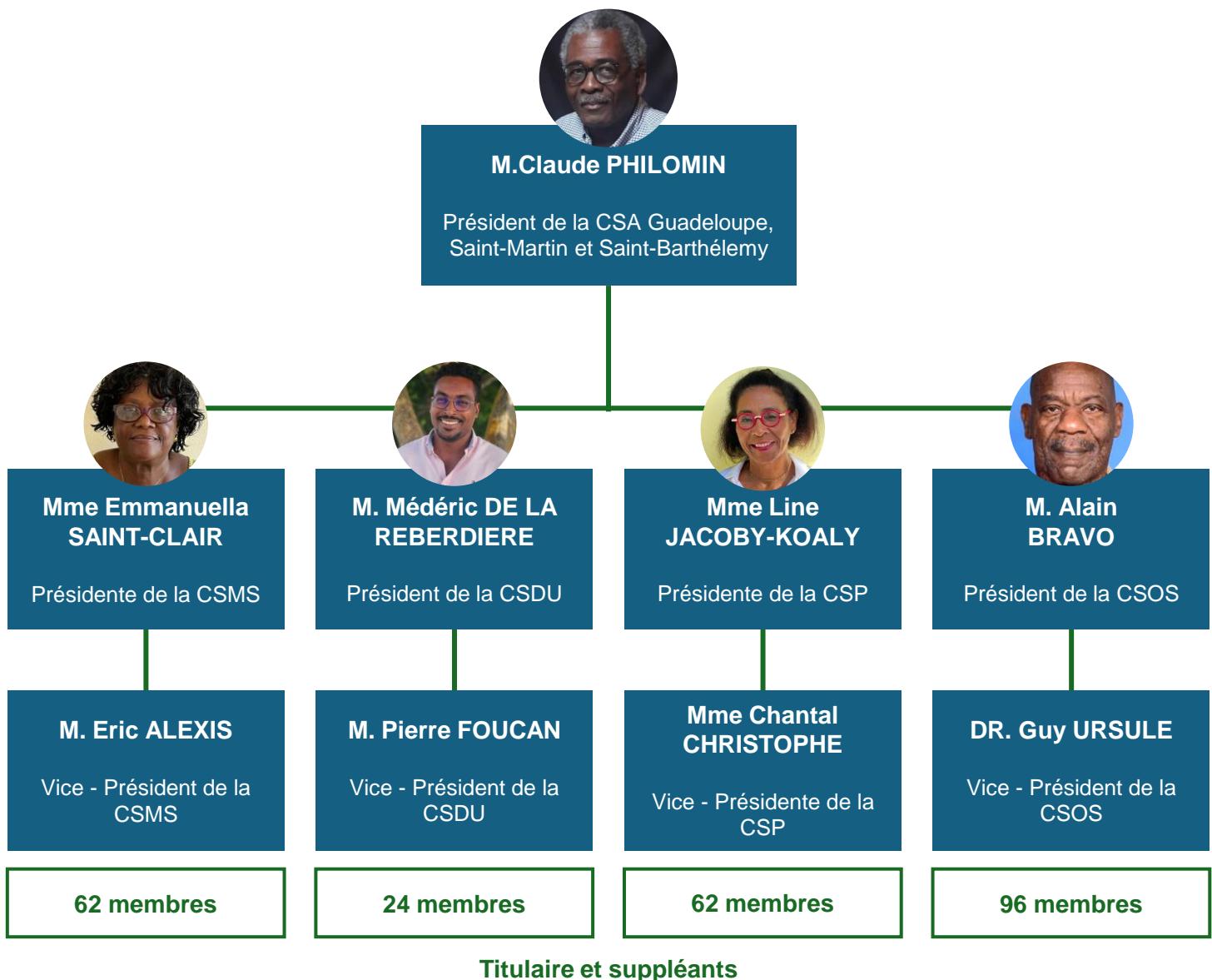
|                                      |   |                        |   |                                 |   |
|--------------------------------------|---|------------------------|---|---------------------------------|---|
| Hépatologie                          | 1 | Urologie               | 1 | Obésité                         | 4 |
| Gynécologie                          | 1 | Hématologie            | 1 | Cardiologie                     | 5 |
| Rhumatologie                         | 1 | Neurologie             | 1 | Diabétologie                    | 6 |
| Médecine physique et de réadaptation | 1 | Maladies respiratoires | 2 | Infectiologie / VIH / Hépatites | 3 |

L'ETP requiert l'intervention d'équipes pluridisciplinaires coordonnées, majoritairement structurées au sein du secteur hospitalier. Comme dans d'autres régions, la majorité des programmes (78%) sont portés par des établissements de santé du territoire.

La couverture géographique des programmes demeure inégale, avec certaines zones blanches.

# INSTANCES DE DÉMOCRATIE SANITAIRE

## Organigramme de la Conférence de la santé et de l'autonomie (CSA) Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy



**CSMS** : Commission spécialisée médico-sociale

**CSDU** : Commission spécialisée droits des usagers

**CSP** : Commission spécialisée prévention

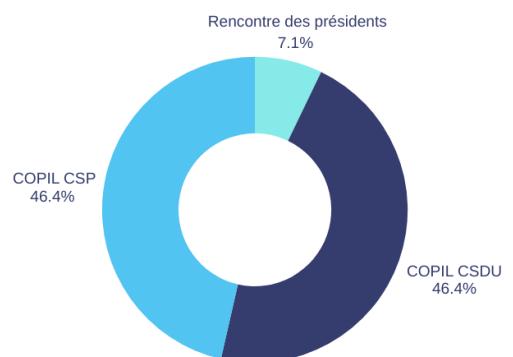
**CSOS** : Commission spécialisée dans l'offre de soins

## Bilan CSA plénière



|      | Nombre de réunions réglementaires | Nombre d'actions |
|------|-----------------------------------|------------------|
| CSA  | 1                                 | 1                |
| CSDU | 4                                 | 3                |
| CSMS | 4                                 | 3                |
| CSOS | 2                                 | 0                |
| CSP  | 0                                 | 2                |

Réunions non réglementaires



### 18 novembre 2024

- Election du nouveau président de la CSA : Monsieur Claude PHILOMIN
- Désignation des membres qui siégeront au Conseil d'administration de l'ARS
- Mise en place de la nouvelle Commission Spécialisée en Santé Mentale
- Avis sur le zonage des professions suivantes :
  - Chirurgien-dentiste
  - Masseur Kinésithérapeute
  - Infirmier
  - Sage-Femme

### Un temps fort

- 7/8 mars 2025 - Rencontre des CRSA Antilles-Guyane

### Les Comités de pilotage (COPIL)

- **CSP**
  - Séminaire en santé mentale (6)
  - Info et Concours Santé Sexuelle (2)
  - Rencontre Endométriose (5)
- **CSDU**
  - Rencontre Endométriose (5)
  - Rencontre des RU et CV ( 2)
  - Formation des RU ( 1)
  - Brochure (1)
  - Rencontre des RU à Saint-Martin (4)
- **Rencontre des présidents :**
  - Programme d'action 2024
  - Préparation de la plénière

## Focus CSDU : réunions et actions



### Réunions non réglementaires

#### 6 mars – Groupe de travail

Objectifs et attentes des actions annuelles de la CSDU pour l'année 2024

#### Rencontre avec les RU des CDU et CVS

##### ● **18/04/2024**

- Le Respect des droits des usagers en cas de Pandémie.
- L'harmonisation des Pratiques Qualité et Respect des Droits des Usagers : Une Approche Intégrée suite au Décret d'avril 2022.

##### ● **10/10//2024**

- La place de la personne âgée dans le système de santé en tant qu'acteur de son bien-être
- Prévention et gestion des risques en domicile et en institution

### Réunions réglementaires

#### ● **CSDU du 16 janvier**

- Calendrier prévisionnel des actions 2024
- 
- #### ● **CSDU du 02 juillet**
- Validation de la brochure « d'Alzheimer »
  - Préparation des actions de la rentrée de septembre :
    - Atelier numérique à Marie-Galante (oct)
    - Cancer du sein (oct)
    - Formation des CSDU et CDU (22 oct)
    - Labellisation des projets en faveur des usagers en santé (nov)
    - Atelier Droits des Usagers à Saint-Martin (nov)
  - Restitution de la conférence débat sur l'Endométriose du 31 mai et 07 juin 2024

#### ● **CSDU du 26 mars**

- Validation de la brochure « Comprendre et Accompagner la maladie d'Alzheimer »
- Point sur les actions du trimestre (avril/mai/juin)
- Validation des pilotes et COPIL
- Présentation d'un chemin de fer - préparation des évènements
- Objectifs et attendus des actions annuelles

#### ● **CSDU du 17 septembre**

- Présentation de Mme Fatima BOUKHARI – Présidente de la FSEU de Saint-Martin
- Validation de la brochure « Sénior »
- Préparation de la rencontre des RU prévue le 10 octobre 2024 à l'EHPAD les Flamboyants à GOURBEYRE
- Préparation des rencontres des RU de Saint-Martin prévues le 18 novembre et les ateliers droits des usagers au 1er trimestre 2025



Ateliers droits des usagers

- Droits des patients en situation de pandémie

- Harmonisation des Pratiques Qualité et Respect des Droits des Usagers : Une Approche Intégrée Suite au Décret d'Avril 2022

## RENCONTRE DES CVS-CSU JEUDI 18 AVRIL 2024 “JOURNÉE EUROPÉENNE DES DROITS DES PATIENTS”



08H30 - 16H00



HÔTEL LE SALAKO AU GOSIER



Rencontre avec les RU des CDU et CVS du 18 avril 2024



Rencontre avec les RU des CDU et CVS du 10 octobre 2024

## Brochure « Comprendre et Accompagner la maladie d'Alzheimer »

### Contacts Utiles

- Association France Alzheimer:  
Soutien, information et groupes de parole.  
en journée : 0 800 97 20 97  
en soirée de 20h à 22h : 0 970 81 88 06
- Numéro Vert Alzheimer:  
Service d'écoute, d'orientation et de conseils.  
0590 98 94 65
- Association départementale de France Alzheimer  
Accueil et écoute, formation gratuite des aidants familiaux,  
groupe de parole, entretien individuel, orientation, information  
0590 98 94 65 / 0690 31 78 33
- Plateforme de Répit Alois:  
Offres de soutien temporaire pour les aidants et Accueil de jour.  
0590 81 42 45
- Plateforme de répit Village des colibris:  
0590 47 71 72
- Dispositif d'appui à la coordination:  
Répond aux demandes des personnes et de leurs aidants.  
0590 47 17 00
- Registre des maladies neurodégénératives  
0590 89 18 22
- Les équipes des soins Alzheimer  
SSIAD La préservatrice de Pointe-Noire - 0590 98 14 14  
KARAPAT de Baillif - 0590 81 1570  
ARC EN CIEL de Sainte-Anne - 0590 88 33 86
- Consultation mémoire  
Basse-Terre au CHBT : 0590 80 61 09  
Pointe-à-Pitre au CHU : 0590 89 14 30  
Abymes à la Polyclinique : 0590 01 00 51

### Aides et soutiens

- Aides à Domicile :
  - Services de soins infirmiers.
  - Aide pour les activités quotidiennes (toilette, repas, ménage).
  - Soutien psychologique.
- Structures Spécialisées :
  - EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.
  - USLD : Unités de Soins de Longue Durée pour les besoins médicaux constants.
- Aides Financières :
  - Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : Allocation destinée à couvrir partiellement les dépenses liées à la perte d'autonomie.
  - Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : Aide pour financer les besoins spécifiques liés au handicap.
  - Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) : Pour les personnes dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais d'hébergement en établissement.



Quelques droits  
des usagers

# Comprendre et Accompagner la maladie d'Alzheimer

Un guide pour les patients et leurs aidants

### Introduction

La maladie d'Alzheimer, principale cause de démence chez les personnes âgées, impacte profondément la vie quotidienne.

Ce guide vise à éclairer et soutenir les personnes atteintes et leurs aidants, en offrant des informations pratiques et des ressources disponibles.

### FOCUS Aides Financières pour la Maladie d'Alzheimer en France

**01** Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

- La demande se fait auprès du Conseil Départemental du domicile de la personne âgée.

Conditions d'Acceptation :

- Être âgé de 60 ans ou plus.
- Résider de façon stable et régulière sur le territoire.
- Avoir une perte d'autonomie nécessitant une aide pour les actes essentiels de la vie.
- Cas de Bénéfice : Pour financer l'aide à domicile ou les frais en établissement spécialisé.

À noter : En cas de déménagement en EHPAD, une nouvelle demande d'APA doit être effectuée pour adapter l'aide aux nouveaux besoins.

**02** Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

- La demande se fait auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).
- Être âgé de moins de 60 ans au moment de la demande (des dérogations sont possibles jusqu'à 75 ans).
- Présenter un handicap réduisant d'au moins 50% la capacité à travailler ou nécessitant une aide.

À noter : Pour les dépenses liées aux besoins spécifiques de la personne handicapée (aides techniques, aménagements du logement, etc.).

**03** Aide Sociale à l'Hébergement (ASH)

- La demande se fait auprès du Conseil Départemental ou de la mairie du lieu de résidence.

Conditions d'Acceptation :

- Être résident d'un EHPAD ou d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD).
- Avoir des ressources insuffisantes pour couvrir les frais d'hébergement.
- L'ASH est ouverte à tous les résidents en France, y compris aux personnes de nationalité étrangère sous certaines conditions de résidence.

À noter : L'ASH aide à financer les frais d'hébergement pour les personnes dont les ressources personnelles sont insuffisantes. Cette aide est récupérable sur la succession dans certains cas.

**AUTRES INFORMATIONS UTILES**

Les démarches pour obtenir ces aides peuvent prendre du temps et nécessiter la fourniture de nombreux documents justificatifs. Il est donc conseillé de commencer les démarches le plus tôt possible et de se faire accompagner par des professionnels ou des associations spécialisées si nécessaire.

Les montants et les conditions précises de ces aides peuvent varier en fonction de la situation individuelle de chaque demandeur et sont susceptibles de changer. Il est donc recommandé de vérifier les informations les plus récentes auprès des organismes compétents ou d'un conseiller spécialisé.

**Conclusion**

Face à la maladie d'Alzheimer, il est essentiel de ne pas rester isolé. Des ressources et des soutiens existent pour vous aider dans cette épreuve, tant pour les soins que pour le bien-être émotionnel.

## Focus CSMS : réunions et actions



### Réunions réglementaires

#### • **CSMS du 23 janvier**

- Approbation du dernier PV
- Etat d'avancement des différents travaux

#### • **CSMS du 16 avril**

- Présentation du programme d'actions validée par le DG de l'ARS
- Choix des visites d'établissements (lieu et personnes disponibles)
- Etat d'avancement des actions en cours

#### • **CSMS du 25 juin**

- Etat d'avancement des différents travaux

#### • **CSMS du 29 octobre**

- Compte rendu visite du Complexe Koklaya
- Actualités CSA
- Point sur les activités prévues du dernier trimestre 2024

### Les actions : les visites d'établissements



#### **ESAT le « Champfleury »**

Cet établissement est géré par l'AGIPSAH, association privée non lucratif dont le Président est Mr GUY Ursule. Il se situe à Dugazon Abymes et est dirigé par Mr Joseph BLOMBO

Le personnel est composé de 35 personnes physiques pour la gestion des ressources humaines et 80 travailleurs en situation de handicap.

Il propose plusieurs activités :

- Un atelier cuisine-restauration traiteur,
- Un atelier buanderie, repassage, couture,
- Un atelier M.H.L maintenance et hygiène des locaux,
- Un atelier espace vert,
- Un atelier multi service qui propose des activités diverses,

L'ESAT, c'est un accompagnement social, un accompagnement éducatif, un accompagnement professionnel et un accompagnement à la formation par exemple trouver un équilibre dans le cadre d'un budget limité.

L'ESAT est aussi une ouverture vers les actions d'information : participation au salon du handicap 2023 et 2024 ; participation à la journée de rentrée sociale de l'URIOPPS en 2023. Une ouverture vers des activités de loisirs notamment par des journées pédagogiques



## ESAT les Mosaïques

Cet établissement est géré par l'UDAF, union départementale des associations familiales, association privée dont la Présidente est Mme Liliane DAVAGNAR. Il se situe 12 Salle d'asile aux Abymes et est dirigé par Mr André DOMOTA.

Le personnel est composé de 10 personnes physiques et de 57 travailleurs en situation de handicap. C'est un établissement qui devrait être rénové, un projet est en cours.

Les activités proposées sont les suivantes :

- Un atelier animation avec 25 places,
- Un atelier sono de 10 places qui réalise des prestations à l'extérieur,
- Un atelier M.H.L avec 18 personnes qui réalisent des prestations externes,
- Un atelier Espaces verts qui regroupe 10 travailleurs et 2 moniteurs.

Le Directeur nous a fait part des difficultés rencontrés pour permettre à ces travailleurs d'insérer le milieu ordinaire, les solutions diminuent. Il parle du manque de moyens notamment pour les personnes autistes.



## EHPAD les Flamboyants

La visite a eu lieu le 19 novembre 2024 en compagnie de Mme GERTY MARTINO. C'est une structure médicosociale qui est situé à Gourbeyre. Elle est gérée par la Fondation « PARTAGE ET VIE » et est dirigé par Mr Médéric DE LA REBERDIERE.

L'établissement a ouvert ses portes en 1999. Le personnel est composé de 50 personnes. Actuellement, on compte 91 places réparties de la manière suivante :

- 12 places d'unité de vie protégé,
- 12 places de personnes handicapées vieillissantes,
- 22 places d'unité d'accueil psychotiques,
- Le reste en hébergement simple.

Découverte d'un environnement sécurisé et confortable pour les personnes atteintes de la pathologie Alzheimer. De manière générale, l'établissement a une approche MONTESSORI dans sa pratique ce qui laisse une liberté de circuler chez les résidents. On relève aussi beaucoup de convivialité.

L'établissement dispose d'installations modernes pour assurer un mode de vie paisible et agréable (TOVERTAFEL, jeu vidéo pour les personnes atteintes de troubles cognitifs), chambres ayant des rails au plafond pour assurer le transfert des personnes dépendant lourd tout en facilitant la tâche du personnel.

Les chambres peuvent être individuelles ou doubles. Des chambres individuelles avec un coin salon que le résident peut aménager à sa guise.

Les différentes unités portent des noms des plantes médicinales de chez nous (rose cayenne, semen contra, zeb à pik, tabak a jacko). L'établissement a un jardin thérapeutique et a un partenariat avec l'école de bouillon et l'école de Ducharmoy.

## Focus CSP : réunions et actions



- **15 janvier – Groupe de travail**
  - Actions de la CSP pour l'année 2024
- **Commissions spécialisées prévention des CRSA - Réunion des président-e-s et vice président-e-s**
  - Jeudi 27 juin 2024
  - Mercredi 10 juillet 2024

### Réunions non réglementaires

#### ● **CSP du 22 janvier**

- Bilan 2023
- Perspectives 2024
- Calendrier des réunions

#### ● **CSP du 13 mars**

- Avis sur les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds

#### ● **CSP du 22 mai**

- Information sur l'action « Endométriose »
- Point sur les COPIL des autres actions programmées pour l'année 2024

### Les actions : Ti Kozé « Endoméddriose »



**L'ENDOMÉTRIOSE, CE N'EST PAS UNE FATALITÉ ! ET SI ON EN PARLAIT ?**

**AVEC**

- Karuk'endo
- Prof JANKY Prof de médecine et Gynécologue
- Mme SALIN Psychologue
- Mme BORES Psychologue
- M.KAMOIN hypnothérapeute
- Dr.DETHO Gynécologue
- Wédi Chakala

**BAIE-MAHAULT**

Vendredi 31 mai 2024 de 17h30 à 20h30

ESRP EMERGENCE  
Immeuble Adéla,  
Lotissement SICAF,  
Allée des Faisans, la Jaille 1  
secteur 48  
BAIE-MAHAULT 97122  
GUADELOUPE

**BASSE-TERRE**

Vendredi 07 juin 2024 de 17h30 à 20h30

MAISON DE QUARTIER MAHADMA GANDHI  
3, Allée Saint-John PERSE  
Petit-Paris  
97100  
BASSE-TERRE

**OUVERT À TOUT PUBLIC**  
**VIN CHANJÉ KESYON AW AN RÉPOND'**



## Focus CSOS : Les réunions

### Réunions réglementaires

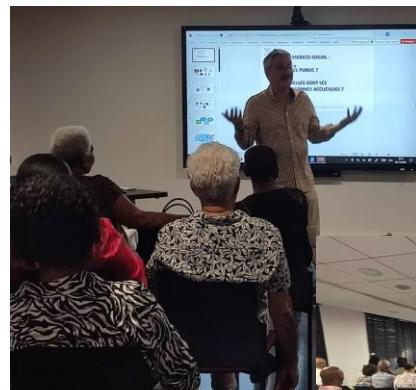
#### • CSMS du 14 juin

- Avis sur les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds

#### • CSOS du 10 juillet

- Avis sur les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds

## Focus : formation de la CSA



**Mardi 05 novembre 2024**  
de 08h30 à 16h30  
Immeuble GPG - ARS  
Dothémare - Les Abymes

**La thématique de la formation**  
**Rédaction du rapport annuel de la Commission des usagers (CDU)**

**Le Formateur**  
Maître Ludovic BEAUNE  
Avocat au Barreau de Paris



**Accessible à :**

- La Direction des établissements de santé
- Les membres des CDU des établissements de santé (incluant les RU titulaires et suppléants)
- Les membres de la CSA et particulièrement les membres de la CSDU
- La DERBP - ARS et particulièrement ATSDS / ADS
- La DAOSS - ARS les référents du sanitaire et du médico social

**Le programme en pièce-jointe**

**INSCRIPTION EN LIGNE**  
VEUILLEZ CLIQUER SUR LE LIEN



## Programme 2025



### CSOS

- Formation "Offre de Soins" membres CSOS par EHESP
- Visites du nouveau CHUG, TEPSCAN, Locaux Pôle Parents et Enfants
- Etude sur la prise en charge du patient diabétique, cancérologie

### CSP

- Ti kozé et concours santé sexuelle Grossesse précoce et IVG
- Ti kozé Bien vieillir
- Ti kozé addictions et accidents de la route
- Journée nutrition et activités sportives à Saint-Martin
- Séminaire en Santé Mentale

### CSMS

- Livret structures médico-sociales
- Tables ronde/débats sur thématiques PDS
- Visites d'établissements médico-sociaux PA/PH/PDS
- Etude sur le coût réel de l'hébergement en EHPAD

### CSDU

- Atelier numérique au Lamentin
- Label Droits des Usagers
- Atelier droits des usagers à Saint-Martin
- Réalisation de brochures: Psychiatrie - Autisme

## Nous contacter



0590 80 82 89 - 0590 80 84 81



0690 28 72 66 - 0690 29 14 56



ars971-csa@ars.sante.fr

---

# 04

---

## BILAN

# RECOMMANDATIONS

Les données présentées et analysées dans ce rapport mettent en évidence une dynamique globale d'appropriation des droits des usagers dans les établissements sanitaires. Toutefois, plusieurs leviers d'amélioration peuvent être mobilisés pour renforcer la continuité, la qualité et la lisibilité des actions menées. Les recommandations suivantes sont regroupées par grands axes opérationnels.

## 1. Renforcer la participation active et structurée des membres de la CDU

- Mettre en place des dispositifs facilitant la disponibilité des membres (suppléants désignés, participation à distance, souplesse dans la planification) pour garantir un minimum de quatre réunions annuelles.
- Encourager une régularité dans la mise à jour des règlements intérieurs (tous les trois ans au minimum) afin d'assurer la conformité aux évolutions réglementaires et organisationnelles.

## 2. Généraliser la formation initiale et continue des représentants des usagers et des médiateurs

- Rendre systématique la formation des médiateurs dans l'année suivant leur désignation, en s'appuyant sur les dispositifs de formation existants, y compris à distance.
- Favoriser l'accès à une formation continue et contextualisée (actualités juridiques, cas pratiques, rôle dans les dispositifs qualité).

## 3. Améliorer l'accessibilité, la traçabilité et la lisibilité des réponses aux réclamations

- Formaliser systématiquement les réponses écrites aux plaintes, même si une résolution orale est engagée, afin d'assurer la traçabilité et l'évaluation rétrospective.
- Mettre à disposition des RU un tableau de suivi anonymisé des réclamations et des réponses, incluant les mesures correctives associées.

## 4. Intégrer pleinement la médiation dans le parcours usager

- Renforcer l'information des usagers sur la médiation dès l'admission et dans les courriers de réponse aux plaintes.
- Favoriser la présence d'un RU lors des médiations, lorsque l'usager le souhaite, en assurant la formation préalable et la neutralité du représentant.

## 5. Développer la contribution des RU dans les dispositifs de mesure de la satisfaction

- Associer les RU à l'élaboration, la distribution et l'analyse des questionnaires de satisfaction, afin d'intégrer leur regard dans l'interprétation des données.
- Organiser des restitutions croisées entre les CDU et les comités qualité, pour permettre une exploitation conjointe des résultats.

## **6. Harmoniser les pratiques d'accès au dossier médical**

- Veiller au respect des délais légaux de communication, en organisant un circuit interne simplifié et suivi.
- Limiter autant que possible la facturation des frais de reproduction, notamment pour les usagers en situation de précarité.

## **7. Intégrer davantage les spécificités des publics dans la prise en charge de la douleur**

- Déployer des procédures de prise en charge de la douleur incluant les personnes en situation de handicap, en lien avec les référents douleur et handicap.
- Mettre à disposition des outils d'évaluation adaptés, notamment pour les personnes non communicantes.

## **8. Consolider les démarches de bientraitance institutionnelle**

- Pérenniser les actions de formation et de sensibilisation à la bientraitance, en les intégrant au plan de formation des établissements.
- Associer les RU à ces actions pour renforcer le lien entre droits et pratiques professionnelles.

## **9. Développer une culture partagée autour des directives anticipées**

- Systématiser le recueil des directives anticipées à l'entrée, en lien avec la désignation de la personne de confiance.
- Former l'ensemble des professionnels à leur contenu, leur valeur juridique et leur utilisation en pratique.

## **10. Favoriser une prise en charge respectueuse en cas de décès**

- Aménager des lieux de recueillement dédiés dans les établissements qui n'en disposent pas encore.
- Encadrer les pratiques par des protocoles prenant en compte les besoins des familles et les rites culturels ou religieux.

## **11. Étendre les évaluations de pratiques professionnelles aux droits des usagers**

- Intégrer systématiquement une thématique liée aux droits des usagers dans les EPP, en articulation avec les retours des CDU.
- Associer les RU à ces démarches, lorsque possible, pour favoriser une vision partagée des enjeux qualité.

## CONCLUSION

Ce rapport dresse un état des lieux approfondi de l'effectivité des droits des usagers dans les établissements sanitaires et médico-sociaux de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, à partir d'une double temporalité : l'année 2023 pour les Commissions des Usagers (CDU), et les années 2023 et 2024 pour les Conseils de la Vie Sociale (CVS). Ce découpage, lié au calendrier de production du présent document, permet d'exploiter pleinement les données disponibles, tout en posant les bases d'une analyse comparative à venir, notamment avec l'intégration des données CDU 2024 dans le rapport de l'année prochaine.

Les éléments examinés révèlent une mobilisation croissante des établissements et des représentants des usagers autour des enjeux de qualité de la relation de soin, d'information, de participation et de respect de la personne. Les dispositifs de formation, les démarches qualité associant les usagers, la régularité des réunions et la présence effective des RU dans les instances signalent une dynamique d'ancrage de la démocratie sanitaire. Cette progression est renforcée par des efforts notables en matière de coopération territoriale, de santé mentale, et de lutte contre les inégalités d'accès aux soins.

Parallèlement, certaines marges de progression demeurent identifiées : régularité des réunions dans quelques CDU, harmonisation des pratiques en matière de médiation et de traitement des plaintes, meilleure couverture de la formation des médiateurs, et formalisation des dispositifs liés à la fin de vie ou à l'accès au dossier médical. Ces observations sont consolidées par les données issues du traitement des réclamations reçues en ARS et les retours sur les dispositifs territoriaux analysés dans les focus.

Les recommandations formulées dans ce rapport visent à répondre à ces enjeux, en proposant des pistes concrètes d'amélioration. Elles constituent une base de travail partagée pour les établissements, les représentants des usagers et les instances de régulation. La CSDU s'attachera à en suivre la mise en œuvre dans une logique de dialogue continu avec les acteurs concernés.

L'année 2025 offrira l'opportunité d'élargir cette dynamique, en intégrant une analyse consolidée des données CDU sur deux exercices consécutifs (2023 et 2024), en poursuivant les actions de structuration territoriale dans les îles du Nord et en renforçant l'implication des usagers dans les démarches de prévention, d'éducation à la santé et de qualité des soins. Dans ce cadre, la CSDU réaffirme son engagement à promouvoir une gouvernance partagée de la santé, au service des personnes et des territoires.



Rapport annuel adopté en plénière de la Conférence de Santé de Guadeloupe,  
Saint-Martin, Saint-Barthélemy.  
Le 30 juin 2025

