

**RAPPORT ANNUEL**  
**SUR LES DROITS DES USAGERS**  
**DU SYSTEME DE SANTE**

**Rapport 2019 relatif à l'exercice 2018**

Le rapport 2019 sur le respect des droits des usagers présente la situation du système de santé de la région Guadeloupe au regard des orientations retenues par l'arrêté du 5 avril 2012 traduits en objectifs et déclinés en indicateurs.

Cet arrêté de 2012 propose 4 orientations :

- Promouvoir et faire respecter les droits des usagers
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous
- Conforter la représentation des usagers du système de santé
- Renforcer la démocratie en santé

Il est à noter que certains indicateurs sont obsolètes et que le recueil de certaines données ne se pratique plus.

Les données pour les secteurs sanitaires sont majoritairement issues des rapports d'activités des commissions des usagers. La synthèse des rapports d'activité transmis à l'agence est intégrée au présent document.

Les données relatives aux établissements médico sociaux portent sur les établissements prenant en charge les personnes âgées.

Aucune donnée n'a été fournie pour le secteur ambulatoire ; les éléments attendus du rectorat et de la Caisse générale de sécurité sociale sont également manquants.

Le présent rapport s'appuie néanmoins sur les orientations proposées et précise les actions mises en place dans notre région au cours de l'année 2018.

Un des objectifs proposé pour l'année 2018 était de promouvoir davantage les droits des usagers et d'étendre le programme de contrôle de prévention à d'autres types de structures et de continuer à couvrir progressivement et de manière pluri-annuelle, l'offre médico-sociale.

Les dispositifs de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance constituent toujours le centre d'intérêt des membres de la commission.

L'analyse proposée dans ce rapport est avant tout descriptive et qualitative, les données quantitatives étant insuffisantes dans certains domaines.

Ce document présente également les avis et les recommandations de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Ce rapport a été approuvé par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie lors de sa séance plénière du 27 juin 2019.

## **I –PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS**

1. Former les professionnels de la sante sur le respect des droits des usagers
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers
3. Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance
4. Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur
5. Droit au respect de la dignité de la personne - Encourager à rédiger les directives anticipées
6. Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté
8. Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins
9. Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques

Bilan des rapports 2016 des CRUQPC

## **II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS**

10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux
11. Assurer financièrement l'accès aux soins
12. Assurer l'accès aux structures de prévention
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires

## **III - CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE**

14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances

## **IV - RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE**

15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire

## **V- Rappel des recommandations émises par la CSA dans son rapport 2014 sur le respect des droits des usagers du système de santé**

## **VI – Actions d'amélioration mises en œuvre en 2018**

## **Conclusion**

# I – Orientation 1 : Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

## 1. Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

### Indicateurs / Données à recueillir :

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

L'édition 2017-2018 du « label-concours droits des usagers de la santé » a été lancée auprès des établissements.

Le cahier des charges national a été diffusé aux : établissements de santé, structures médico-sociales, associations, unions régionales des professionnels de santé, associations et collectivités.

L'objectif de promouvoir davantage ce concours est atteint ; la commission sollicite certains établissements en proposant notamment des thématiques : hygiène des mains, sécurisation du patient ou mise en place d'une procédure facilitant l'accès au dossier pour les usagers.

Les instances de l'ARS ont été informées de la procédure mise en œuvre et sollicitées afin de promouvoir la labellisation.

Aucun projet n'a cependant été réceptionné.

### Dans le domaine ambulatoire :

*Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.*

### Dans le domaine médico-social :

Sur le secteur Personnes Agées les établissements proposent les thématiques de formations suivantes :

- La douleur (62.5%)
- La fin de vie (87.5%)
- CVS (12,5%)
- La bientraitance (6.25%)

En 2018, 46 formations ont été programmées, 36 ont été réalisées.

219 personnes ont été formées.

### Dans le domaine hospitalier :

Les comptes rendus de la CDU et le rapport d'activité des établissements font état des formations continues organisées dans les établissements.

Certains professionnels sont formés dans le cadre de leur formation initiale : Directeur, médiateur, attaché.

Les professionnels de santé et les personnels des établissements sont informés par l'intranet, les journaux internes, les panneaux d'affichage, lors de certaines réunions des formations qu'ils peuvent suivre.

## 2. *Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers*

### **Dans le domaine ambulatoire :**

#### *Indicateurs / Données à recueillir :*

- *Existence d'un processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation ;*
- *Taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes*

Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.

### **Dans le domaine hospitalier :**

#### *Indicateurs / Données à recueillir :*

- *Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers*
- *proportion d'établissements disposant d'une CDU ;*
- *proportion des rapports des CDU transmis à l'ARS et à la CRSA ;*
- *nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement) ;*
- *composition et qualité des membres de la CDU ;*
- *existence ou non de formations pour les membres (proportion d'établissements disposant d'une CDU pour lesquels il existe une formation pour les membres) ;*
- *Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS*

Dix-neuf établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CDU de leur établissement, soit un taux de 79.16 %.

La grille de recueil a été transmise aux établissements. 4 établissements n'ont pas utilisé ce formulaire.

Les établissements de santé ont tous mis en place la nouvelle CDU sauf un établissement public qui n'a pas donné d'informations à ce sujet malgré les relances.

Sa composition est conforme aux préconisations. En général deux représentants des usagers titulaires siègent à la commission.

- *Réunions et participations :*

-Nombre de réunions dans l'année : 64 soit une moyenne de 3 réunions par établissements dont 7 au CHU (suite incendie)

-Taux moyen de participation des représentants des usagers : 88%

-Taux moyen de participation des autres membres de la CDU : 78%

### **Dans le domaine médico-social :**

#### *Indicateurs / Données à recueillir :*

- *Fonctionnement effectif des conseils de vie sociale (CVS) :*
  - *proportion d'établissements disposant d'un CVS ;*
  - *proportion des rapports des CVS transmis à l'ARS et à la CRSA ;*
  - *nombre de réunions par an (médiane des nombres de réunions par établissement) ;*
  - *composition et qualité des membres des CVS ;*
  - *proportion d'établissements disposant de formations pour les membres des CVS ;*
  - *nombre de personnalités qualifiées désignés et nombre d'interventions réalisées*

#### ***Pour le secteur des personnes âgées :***

En 2018, 37.5% des établissements disposent d'un CVS.

87.5% indiquent avoir mis en place une autre forme de participation que le CVS.

Il y a eu 2,5 réunions CVS par an au niveau des établissements de manière générale.

Il a été recensé 43 membres de CVS.

Qualité des membres des CVS :

- familles
- Usagers
- Directeur
- Responsable qualité
- Psychologue
- animateur
- Cadre de santé
- Coordinateur des soins

La majorité des établissements ne disposent pas de formation à destination des membres des CVS.

En 2018, 5 personnalités qualifiées sont intervenues au sein des structures personnes âgées.

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

#### Dans le domaine ambulatoire :

##### Indicateurs / Données à recueillir :

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

Au titre de l'année 2018, le service inspection, contrôle de l'ARS recense 5 réclamations portant sur des situations de maltraitance et/ou insatisfaction de la qualité de l'accueil.

Pour chacune de ces réclamations le lien a été établi avec les Ordres concernés.

#### Dans le domaine hospitalier :

##### Indicateurs / Données à recueillir :

- Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent ;
  - Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 de la v2010)
- Proportion d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent : 22.

5 réclamations mettant en cause la qualité médiocre de l'accueil, des propos inappropriés ou un relationnel conflictuel avec l'équipe soignante ont été identifiées au sein du service inspection, contrôle, de l'ARS au titre de l'année 2017.

Dans chacun de ces cas, il a été demandé que le requérant soit auditionné par la commission des usagers de l'établissement. Cette démarche a permis de renouer le dialogue entre les patients, leur famille et les agents chargés de l'accueil et du soin.

A noter qu'au titre de l'année 2018, une action a été engagée par le service inspection, contrôle, notamment pour constater les procédures mises en place pour entendre, dans les établissements de santé, les récriminations des usagers et rétablir une communication parfois rompue ou insuffisante.

- Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 10 de la v2010)

	Critère 10.a				
	Court Séjour	Hospitalisation à domicile	Santé mentale	Soins de longue durée	Soins de suite et/ou de réadaptation
Nombre ES ayant cotation A	3	4	2		6
Nombre ES ayant cotation B	10	3	3	2	11
Nombre ES ayant cotation C					
Nombre ES ayant cotation D	1				

#### Dans le domaine médico-social :

##### Indicateurs / Données à recueillir :

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

En 2018, 93.75% des structures personnes âgées disposent d'un dispositif de promotion de la bientraitance (formation, procédures, etc...).

Les contrôles sur site sont très largement renforcés. 2 des investigations sur site entreprises concernent des réclamations 2017.

A noter, par ailleurs qu'en 2017, le service inspection contrôle a initié un plan pluriannuel de contrôle sur la thématique de la bientraitance dans les établissements et les services du secteur médico-social.

Ce type de contrôle permet de vérifier, de manière systématisée, si une politique de bientraitance et de prévention de la maltraitance est mise en place. Il permet aussi de faire le point sur les conditions d'organisation et de fonctionnement.

Entre 2017 et 2018, les 7 maisons d'accueil spécialisé (MAS) de la Guadeloupe ont été contrôlées dans ce cadre.

Il s'agit là d'une première étape. Les autres types de structures seront aussi contrôlés.

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

### Dans le domaine ambulatoire :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.

### Dans le domaine hospitalier :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe ;
  - Taux de satisfaction des usagers (questionnaire SAPHORA) ;
  - Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (critère 12a V2010)
- Taux d'établissements où une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) existe : 19 (sur 19 réponses)
  - Nombre d'établissement ayant une cotation A, B, C (critère 12 A en V2010 et 26a en 2017) :

	Critère 12.a				
	Court Séjour	Hospitalisation à domicile	Santé mentale	Soins de longue durée	Soins de suite et/ou de réadaptation
Nombre ES ayant cotation A	2	3	1		6
Nombre ES ayant cotation B	7	2	1	1	7
Nombre ES ayant cotation C	6	2	2	1	5
Nombre ES ayant cotation D	1		1		1

### Dans le domaine médico-social :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Pourcentage de conventions ayant un axe « douleur » dans la région parmi les conventions signées entre établissements et services médico-sociaux et établissements de santé

31.25% des conventions signées entre une structure médico-sociale personnes âgées et un établissement sanitaire contiennent un axe relatif à la prise en charge de la douleur.

## 5. Droit au respect de la dignité de la personne – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

### Dans le domaine ambulatoire :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Nombre de formations à la fin de vie

Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.

### Dans le domaine hospitalier :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées ;
  - Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe
- Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées : 20
  - Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe : 20
  - Rapports de certification de la HAS -référence 38 Critère 13a

	Critère 13.a				
	Court Séjour	Hospitalisation à domicile	Santé mentale	Soins de longue durée	Soins de suite et/ou de réadaptation
Nombre ES ayant cotation A	2	1	1		6
Nombre ES ayant cotation B	8	5	3	1	6
Nombre ES ayant cotation C	5	2	1	1	5

### Dans le domaine médico-social :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

31.25% des projets d'établissement des structures du secteur Personnes Agées abordent la question du respect de la dignité et de la fin de vie.

Actuellement 41 personnes âgées ont rédigés des directives anticipées.

361 usagers ont désigné une personne de confiance au sein des structures pour personnes âgées.

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

### Dans le domaine ambulatoire :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

Aucune réclamation de cette nature n'a été reçue en 2018 au sein du service inspection, contrôle de l'ARS.

### Dans le domaine hospitalier :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical ;
- Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification HAS (référence 14 de la V2010)
- Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical : 144 (déclarées par les établissements)

En 2018, le service inspection, contrôle a reçu 18 réclamations dans lesquelles la question de l'accès au dossier médical après un séjour hospitalier était notamment posée.

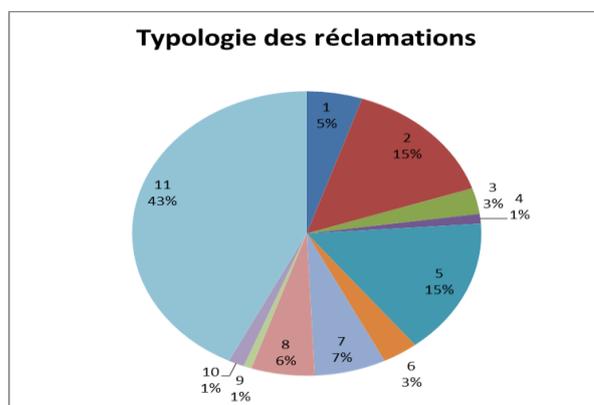
Le rappel de la réglementation en vigueur a été effectué auprès des établissements concernés.

Les éléments sollicités ont été communiqués dans 13 des cas étudiés.

Pour le reste des dossiers l'intérêt direct à agir n'a pas pu être démontré par le requérant (pas ayant droit direct).

#### Typologie des réclamations écrites 2018 dans les établissements de santé

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Accueil et administration	Hôtellerie locaux restauration	Aspects médicaux	aspect para- médicaux	Prise en charge globale	Déroulement séjour	Attitude des professionnels	Information et droit des usagers	Sortie de l'établissement	Facturation et honoraires	Santé environnementale
14 5%	40 15%	8 3%	3 1%	42 15%	9 3%	18 7%	16 6%	2 1%	4 1%	116 43%



- Rapport de certification HAS – critère 14b – PEP

	Critère 14.b				
	Court Séjour	Hospitalisation à domicile	Santé mentale	Soins de longue durée	Soins de suite et/ou de réadaptation
Nombre ES ayant cotation A	8	4	3	2	13
Nombre ES ayant cotation B	3	3	1		3
Nombre ES ayant cotation C	4		3		3
Nombre ES ayant cotation D		1			

### Dans le domaine médico-social :

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

Une réclamation de cette nature a été reçue au sein du service inspection, contrôle de l'ARS pour 2018 un second volet ayant été reçu en 2019, l'instruction du dossier est actuellement.

## **7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté**

### Indicateurs / Données à recueillir :

- Taux de couverture des besoins des enfants handicapés : nombre de prises en charge/nombre de demandes de scolarisation

Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.

## **8. Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins**

### Indicateurs / Données à recueillir :

- Proportion de dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants (dans des armoires fermées à clef)
- Proportion de dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants (dans des armoires fermées à clef) : 100%

Concernant l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de B-Mahault : les dossiers sont informatisés depuis 2018 (mise en place du DMP) et les locaux ont été désencombrés des dossiers papiers classés désormais aux archives. Les détenus ont accès à leur dossier par copies ou impressions directes des pièces sur simple demande des intéressés.

Concernant l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de B-Terre :

-Les archives papiers ont été déménagées vers les archives du CHBT

-Le dossier est en très grande partie sous format papier

-Les dossiers sont entreposés dans la salle de consultation (sur une étagère) située au sein de l'UCSA, salle dans laquelle ne pénètrent que le personnel de l'UCSA et les consultants. Ces derniers n'y sont jamais laissés seuls pour des raisons de sécurité « pénitentiaires ».

-Les détenus ont accès à leur dossier sur demande, en particulier lors de leur sortie.

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

### Indicateurs / Données à recueillir :

- Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP) existantes ;
- Proportion de rapports transmis à l'ARS

Les Indicateurs et données à recueillir n'ont pas été fournis.

# ***Rapport de Synthèse des rapports annuels 2018 des Commissions des usagers (CDU)***

---

## **SOMMAIRE**

I ANALYSE DE LA QUALITE DES RAPPORTS 2017

II COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES CDU

III INFORMATION RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS

IV DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

V INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

VI INFORMATIONS RELATIVES AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS

VII POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES

VIII AVIS DONNE PAR LES CRUQPC

ANNEXE 1 : COMPOSITION ET QUALITE DES MEMBRES DE LA CRUQPC EN 2017

ANNEXE 2 : TYPOLOGIE DES RECLAMATIONS

## I -ANALYSE DE LA QUALITE DES RAPPORTS 2018

L'analyse des rapports faits apparaître les éléments suivants :

Suite au courrier adressé aux établissements le 20 mars 2019 et les différents rappels effectués ainsi que tous les contacts téléphoniques pris après la clôture de l'enquête, dix-neuf établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CDU de leur établissement pour l'année 2018 soit un taux de 79.16% (pour 2014, 61 % pour 2013, 68% pour 2012, 83% pour 2016 et 87.50 pour l'année 2017). La date de retour de l'enquête était fixée au 19 avril 2019 et les établissements retardataires ont fait parvenir leur rapport jusqu'en fin juin 2019.

Ont transmis les rapports de la CDU pour l'année 2018, les établissements suivants :

Etablissements publics	Etablissements privés
<ul style="list-style-type: none"><li>- CHU de P/A/P-Abymes</li><li>- CH de la Basse-Terre</li><li>- CH L/D Beauperthuy</li><li>- CH M. Selbonne</li><li>- CH Gérontologique du Raizet</li><li>- CH de St-Martin</li><li>- CH de Capesterre Belle -Eau</li><li>- CH de Marie-Galante</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Etablissements Manioukani</li><li>- Clinique Les Eaux Claires</li><li>- Clinique de Choisy</li><li>- Domaine de Choisy</li><li>- Clinique l'Espérance</li><li>- Centre médico-social</li><li>- Clinique La Violette</li><li>- HAD Marie-Galante</li><li>- AUDRA</li><li>- Clinique les Eaux Vive</li><li>-Polyclinique de la Guadeloupe</li></ul>

N'ont pas transmis le rapport :

Etablissements publics	Etablissements privés
<ul style="list-style-type: none"><li>- CH Saint-Barthélemy</li><li>- Etablissement Public de Santé mentale de la Guadeloupe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Polyclinique Saint-Christophe</li><li>- Clinique les Eaux Marines</li><li>- HAD Nord Basse-Terre</li></ul>

La synthèse de l'ARS a été élaborée à partir des rapports d'activités établis sur un formulaire homogénéisé. Les données recueillies sont déclaratives. Quatre établissements n'ont pas utilisé ce formulaire. Selon les établissements le formulaire est plus ou moins complété avec soins.

## II- COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES CDU

### Composition

La composition des CDU est conforme aux préconisations. En général deux représentants des usagers titulaires siègent à la commission.

(Voir annexe 1).

### Réunions et participation

Nombre de réunions dans l'année : 64 sur 19 réponses soit une moyenne de 3 réunions par établissement. A noter 7 réunions organisées au CHU (suite incendie qui a également impacté le fonctionnement des instances de :

- la clinique les Eaux claires : 1 réunion CDU,
- la polyclinique de la Guadeloupe : 0 réunion CDU
- le centre hospitalier gérontologique Jacques SALIN , en plus de son déménagement : 1 réunion CDU

Taux moyen de participation des Représentants des Usagers : 88 %

Taux moyen de participation moyen des autres membres de la CDU : de 78 %

### Participation des membres de la CDU à la rédaction du rapport d'activité : Oui

Le rapport est discuté et soumis à l'avis des membres de la CDU avant validation.

## **Règlement intérieur**

CDU ayant un règlement intérieur validé : 20 réponses positives

## **Moyens matériel alloués au fonctionnement de la CDU**

Les CDU fonctionnent avec les moyens que les établissements mettent à leur disposition.

## **Moyens de communication sur les activités de la CDU**

### ***Support d'information des usagers***

L'ensemble des établissements dispensent les informations aux patients essentiellement par le livret d'accueil, et dans quelques établissements par affichage dans les chambres ou dans chaque service.

### **Support d'information des personnels soignants et des médecins**

Les professionnels de santé et des personnels de l'établissement sont informés par intranet, les journaux internes, les panneaux d'affichage, lors de certaines réunions, dans le cadre de la formation continue, par les comptes rendus de la CDU, le rapport d'activité de l'établissement.

### **Coordination avec les autres instances des établissements**

Les représentants des usagers sont membres des conseils de surveillance ou conseil d'administration et participent pour la plupart aux groupes de travail qualité.

Quelques représentants des usagers siègent au comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), au comité de lutte contre la douleur (CLUD), au comité de liaison alimentation nutrition (CLAN), au comité des vigilances et des risques sanitaires (COVIR ou COVIRIS).

## **III- INFORMATION RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS**

Tous les établissements ont mis en œuvre une procédure de gestion des plaintes visant :

- Au traitement des plaintes (jusqu'à la réponse) ;
- A l'analyse de l'origine de la plainte en vue d'adopter les mesures correctrices qui s'imposent ;

**Nombre de réclamations :** (Voir annexe 2 pour la typologie des réclamations)

Écrites : 272 sur 19 réponses

Orales : 28 sur 19 réponses

Réclamations/Nbre d'hospitalisations : 3 % sur 13 réponses

**Nombre d'éloges : 74 sur 12 réponses**

**Nombre de demande de dossiers médicaux : 746** (dossier de – de 5ans : 644 ; dossier de plus de 5ans : 102)

Nombre de réclamations relatives à l'accès au dossier médical : **47** sur 16 réponses ;

Délai moyen de réponse pour :

- les dossiers de – de 5ans : 20 jours
- Les dossiers de + de 5ans : 31 jours

### **Utilisation de la médiation**

Le recours à la médiation est peu utilisé. Nombre de médiations organisées : 34 sur 18 réponses

#### IV- DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

##### Evaluation des dispositifs d'information des usagers

Le livret d'accueil est remis en général lors de l'entrée dans l'établissement de santé.

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
<b>Documents associés</b>	Un formulaire de désignation de personne de confiance	23	
	Un formulaire de directives anticipées	19	3
	Un formulaire d'accès au dossier médical	15	8
	Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance	22	2

La charte du patient hospitalisé est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers, dans les chambres dans certains établissements voire dans le livret d'accueil.

#### V- INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS

##### Evaluation des différents moyens de mesure de satisfaction des usagers

Le questionnaire est inclus dans le livret d'accueil, remis en amont de l'hospitalisation.

Le taux moyen de retour des questionnaires de sortie : 22 % (19 réponses)

Le taux moyen de satisfaction est de : 79.64 % (17 réponses)

A noter que la quasi majorité des établissements n'indiquent pas le nombre de questionnaires distribués, ni le nombre de retour de questionnaires.

#### VI- INFORMATIONS RELATIVES AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS

<b>Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers</b>	Nombre de personnes formées ou informées	Réponses insuffisamment précises
--	--	----------------------------------

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
<b>Respect des croyances et convictions</b>	Existence d'un dispositif au sein de l'établissement	19	
	Information des usagers	20	
	Existe-t-il un lieu de confession multi religieux	10	10
<b>Recueil du consentement médical</b>	Existence d'une procédure de recueil du consentement	21	
<b>Information sur les frais De Prise en charge</b>	Présence de tarifs dans les lieux de consultation	13	6
	Information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant >90€ (demande de dossier médical)	4	14
<b>Respect d'accès au dossier médical</b>	Existence d'une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical	21	
<b>Accès au dossier médical</b>	Accès sur place possible	23	
	Le coût des photocopies est il facturé	13	9
<b>Possibilité de désigner une Personne de confiance</b>	Existence d'une procédure d'information des usagers	20	
<b>Rédaction de directives anticipées relatives à la</b>	Existence d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées	22	1
	Existence d'une procédure de recueil des directives anticipées	21	3
	Formation du personnel soignant	10	
<b>Prise en charge de la douleur</b>	Existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur	19	
<b>Prise en charge du décès</b>	Procédure au sein de l'établissement	14	9
<b>Promotion de la bientraitance</b>	Existence d'actions de promotion de la bientraitance	22	1

## VII- POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE ENCHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
<b>Dispositifs d'accueil adaptés</b> <b>Au public spécifique</b>	Non francophones	21	2
	Illettrés/analphabètes	15	7
	Nom ou mal voyants	12	10
	Sourdes	11	12
	Personnes ayant un régime particulier	17	6
	Accessibilité aux personnes à mobilités réduite	18	1

## VIII- AVIS DONNE PAR LES CDU

Thèmes des recommandations (Année N)	NOMBRE 103
Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient	7
Information du malade / de la famille	3
Accès au dossier médical du patient	4
Prise en charge de la douleur	3
Continuité des soins et de la permanence des soins	5
Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie	3
<b>Qualité de l'accueil / du relationnel avec les équipes</b>	<b>8</b>
Qualité de la prise en charge médicale	6
Qualité de la prise en charge paramédicale	3
Infections nosocomiales	2
Bienveillance	5
<b>Infrastructures et hôtellerie</b>	<b>8</b>
<b>Qualité de la prise en charge administrative</b>	<b>12</b>
<b>Autres</b>	<b>26</b>

### Mise en œuvre des recommandations (année n-1)

Avancement : 67% en moyenne sur 9 réponses

Achevées	En cours	Prévues	Abandonnées
206	115	15	2

### **En conclusion**

Le nombre moyen de réunion est de 2 en 2015, 3 en 2016, 3 en 2017, 3 en 2018 (**dont 7 au CHU** suite à l'incendie de novembre 2017)

Le nombre de réclamations est de 176 en 2013, 114 en 2014, 184 en 2015, 157 en 2016, 521 en 2017, 272 en 2018.

Le nombre de demande de dossiers médicaux est de 625 en 2013, 360 en 2014, 336 en 2015, 509 en 2016, 434 en 2017, 746 en 2018.

Dans tous les établissements ayant apportés une réponse :

- Le dossier médical est accessible sur place
- Les usagers sont mieux informés sur la possibilité de désigner une personne de confiance
- Il y a une procédure de prise en charge de la douleur et d'information de l'utilisateur
- La rédaction des directives anticipées est mieux prise en compte

En ce qui concerne les recommandations formulées par les CDU, les thèmes le plus souvent abordés sont :

- Infrastructure et hôtellerie (8 recommandations)
- La qualité de l'accueil/du relationnel avec les équipes (8 recommandations)
- Qualité de la prise en charge administrative (12 recommandations)
- Autres (26 recommandations)

Par ailleurs, selon le rapport CDU du CHU, les débats ont porté principalement sur la situation générale qui caractérise l'établissement depuis l'incendie de novembre 2017, tant la prise en charge des patients a été impactée : réorganisation de l'offre de soins sur plusieurs sites et établissements publics et privés, difficultés en matière d'approvisionnements et d'acheminements ... les discussions ont porté sur la préservation de la qualité et la sécurité des soins mais aussi sur les modalités mises en œuvre par l'établissement pour préserver les respects des droits des usagers et ce sur tous les sites (distribution des livrets d'accueil, affichage de la charte du patient hospitalisé).

De manière unanime, les membres ont retenu une très forte motivation du personnel pour maintenir la qualité et la sécurité des soins.

Le constat a été dressé que beaucoup de récriminations concernaient la prise en charge médicale et hôtelière et le respect des droits des patients.

## Annexe 1

	ETABLISSEMENTS PUBLICS (9)	ETABLISSEMENTS PRIVES (13)	Total	Total %
<b>COMPOSITION MINIMALE</b>				
Directeur ou son représentant	9	13	22	100%
Médiateur médical				
Titulaire	9	13	22	100%
Suppléant	9	10	19	86%
Médiateur non médical				
Titulaire	9	12	21	95,00%
Suppléant	8	12	20	90,00%
Représentant usagers				
2 Titulaires	17	26	43	97,00%
2 suppléants	15	21	36	69,00%
<b>Responsable qualité *</b>	4	10	14	
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>119</b>	<b>199</b>	
<b>COMPOSITION ELARGIE</b>				
Président CME	3	3	6	
Médecin membre CME				
Représentant soins infirmiers				
Titulaire	6	3	9	
suppléant	4	2	6	
Représentant CTE				
Titulaire	2	2	4	
Suppléant	2	1	3	
Autre	5	14	19	
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>144</b>	<b>246</b>	

\* Membre à voix consultative

## II - Orientation 2 : Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous

### 10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

#### Indicateurs / Données à recueillir :

- Pourcentage d'offre en tarifs opposables par spécialité (secteur 1 + secteur 2) et par territoire de santé
- Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure à 30 % de la moyenne nationale
- Taux de satisfaction des usagers de la permanence des soins

Ces indicateurs ont été neutralisés par le national pour l'instant, donc pas de résultat pour l'année 2018.

L'indicateur relatif à la densité médicale n'est pas adapté à notre territoire. Le découpage communal ne rend pas compte de la densité médicale dans la mesure où les communes s'étalent sur des superficies importantes avec des poches de population très variables. Une commune peut paraître convenablement dotée, bien que certains secteurs soient dépourvus de généralistes.

Il faut néanmoins tenir compte de la faible superficie des îles de l'archipel. La population totale de l'île n'est pas suffisante pour effectuer un calcul pertinent, la région ne dispose pas de bassin de vie au sens de l'INSEE.

Le découpage en zones déficitaires est un outil local de l'ARS permettant d'identifier les sites d'installation prioritaires afin de rapprocher les médecins généralistes au plus près des lieux de vie des usagers.

L'ARS s'attache à inciter à l'installation dans les zones moins bien dotées en médecins généralistes.

### 11. Assurer financièrement l'accès aux soins

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

Au titre de l'année 2018, le service inspection, contrôle de l'ARS recense 2 réclamations de cette nature.

Pour chacune La CGSS a été saisie pour les refus de soin liés au statut de CMU.

### 12. Assurer l'accès aux structures de prévention

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

- **Concernant le Dépistage organisé du cancer du sein**

Taux de participation Insee 2018	43,3 %
Taux de participation Fichier 2018	40,7 %
Pourcentage de participation invitée global 2018 *	41,7 %

- **Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal**

Indicateurs 2017-2018	Hommes	Femmes	Total
Taux de participation Insee	27,4 %	37,6 %	33,0 %
Taux de participation CAISSE	24,9 %	35,6 %	30,7 %
Taux de couverture	128,1 %	118,2 %	122,7 %
Taux d'exclusions	6,2 %	8,5 %	7,5 %
Nombre moyen d'envois nécessaires par personne dépistée	12	8	9

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

#### Indicateurs / Données à recueillir :

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

1 CLS signé en 2018 (CLS de la CARL - Communauté d'Agglomération Riviera du Levant).

Néanmoins le chargé de projet du CLS n'est pas officiellement nommé.

Observations :

- a) Poursuite des travaux relatifs à la démarche de contractualisation avec la Communauté d'Agglomération du Nord Basse Terre via la présentation du diagnostic territorial préalable (profils socio-sanitaires) dans les conseils municipaux et lors de réunions techniques (avec les administratifs).
- b) Engagement de la démarche de contractualisation avec la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (CAGSC)
- c) Travaux d'évaluation en cours de finalisation pour l'un des CLS arrivé à terme (CAPEX Communauté d'Agglomération Cap Excellence)

- Logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire :

Sur 49 signalements :

- 22 ont fait l'objet d'un arrêté préfectoral dont 14 pour insalubrité
- 14 signalements ont été renvoyés aux maires

### III - Orientation 3 : Conforter la représentation des usagers du système de santé

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

##### Indicateurs / Données à recueillir :

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

« France Assos Santé » a mis en place des formations pour tous les représentants des usagers.

#### **RU en CONSEIL DE SURVEILLANCE : LA PLACE DU RU DANS LA STRATEGIE DE L'HOPITAL**

##### OBJECTIFS

- Mieux comprendre l'instance pour savoir se positionner du point de vue de l'utilisateur sur la politique globale de l'établissement.
- Repérer parmi les différents documents de travail de l'instance quels sont les éléments clés pouvant avoir un impact sur la prise en charge des usagers.
- Savoir analyser et mettre en parallèle les documents de différentes instances dans l'intérêt des usagers

##### PUBLIC

RU en établissement public de santé siégeant en conseil de surveillance.

Niveau débutant ou expérimenté

De préférence, avoir suivi RU en Commission des usagers et RU et système de santé

#### **LE RU ET LA QUALITÉ EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

##### OBJECTIFS

- Définir les principes d'une démarche qualité et la logique de la certification V2014 au sein de cette démarche
- Se positionner en tant que RU lors des différentes étapes de cette démarche
- Identifier les outils et méthodes utilisés dans ces démarches (indicateurs, compte qualité, patient traceur, guide HAS destiné au RU...)
- Utiliser les outils de la Commission des usagers sous l'angle de la qualité

##### PUBLIC

Représentants des usagers (RU) ayant un mandat en Commission des usagers, membres des associations adhérentes à France Assos Santé et en région, ayant suivi la formation RU en CRUQPC/Commission des usagers et ayant un accès effectif aux plaintes et réclamations.

#### **ANALYSER LES PLAINTES ET RECLAMATIONS EN COMMISSION DES USAGERS**

##### OBJECTIFS

- Identifier le parcours d'une plainte ou réclamation dans un établissement de santé
- Analyser la plainte du point de vue du RU
- Connaître les différents niveaux de réponses à apporter
- Utiliser la plainte pour améliorer la qualité

##### PUBLIC

Représentants des usagers dans une Commission des usagers (exclusivement) membres des associations adhérentes à France Assos Santé et en région et ayant de préférence suivi la formation « RU en Commission des usagers »

- 2 sessions animées par France Assos Santé en région Guadeloupe :  
12/06/2018 : « RU en Commission des Usagers » : 15 participants  
22/11/2018 : « Analyser les plaintes et les réclamations en CDU : 12 participants
- 1 session de formation en inter-région Antilles (Martinique)  
07 et 08/06/2018 : « RU, en avant » : 5 participants de la région Guadeloupe
- Groupes d'échanges RU : un espace d'échanges entre les représentants des usagers de toutes les instances de représentation, sur leurs difficultés et leurs réussites dans l'exercice de leur fonction.

2 rencontres	27 février 2018	17 avril 2018
Nombre de Participants	12	14
Thématiques	Le RU face aux plaintes impliquant un décès	Quand un seul bénévole assure la représentation des usagers au sein de l'établissement de Santé

Dispositifs de promotion des formations :

- mails et courriers adressés aux RU et aux référents au sein des établissements santé et ARS
- présentation à la réunion CSDU du 20 juin

Une formation gratuite "Mission du représentant des usagers dans le programme de lutte contre les infections associés aux soins dans les ES et EMS" a d'autre part été dispensée le mardi 09 avril 2019 de 14 h à 17h au CGRiN (accueil des participants à 13h30)

## IV - Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

### 15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire

Indicateurs / Données à recueillir :

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

#### Conférence Santé Autonomie

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 4 avril 2018		Représentation par collège 28 juin 2018		% global de participation pour 2018
		Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	12	1	8%	1	8%	8%
2 - "Assoc agréées Usagers"	9	8	89%	6	67%	78%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	2	67%	83%
4 - "Syndicats"	10	7	70%	5	50%	60%
5 - "Protection Sociale"	5	3	60%	3	60%	60%
6 - "Prévention"	9	5	55%	4	44%	49%
7 - "Service Santé"	34	20	59%	20	59%	59%
8 - "Personnes Qualifiées"	2	1	50%	0	0%	25%
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>48</b>	<b>57%</b>	<b>41</b>	<b>49%</b>	<b>53%</b>

#### Commission Spécialisée Organisation des Soins Participation - 2018

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 28 février 2018		Représentation par collège 15 mai 2018		Représentation par collège 13 décembre 2018		% global de participation pour 2018
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	5	0	0%	1	20%	0	0%	7%
2 - "Assoc agréées Usagers"	4	3	75%	2	50%	2	50%	58%
3 - "Conf Territoires"	3	2	67%	3	100%	3	100%	89%
4 - "Syndicats"	6	4	67%	5	83%	3	50%	67%
5 - "Protection Sociale"	2	2	100%	2	100%	2	100%	100%
6 - "Prévention"	2	2	100%	1	50%	1	50%	67%
7 - "Service Santé"	23	13	56%	12	52%	11	48%	52%
Représentants CS Médico-Soc	2	1	50%	2	100%	2	100%	83%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>27</b>	<b>60%</b>	<b>28</b>	<b>62%</b>	<b>24</b>	<b>53%</b>	<b>58%</b>

### Commission Spécialisée Droits des Usagers - Participation - 2018

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 6 février 2018		Représentation par collège 6 mars 2018		Représentation par collège 29 mai 2018		Représentation par collège 18 septembre 2018		Représentation par collège 11 décembre 2018		% global de participation pour 2018
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	1	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%	1	100%	60%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	2	33%	3	50%	4	67%	3	50%	3	50%	50%
3 - "Conf Territoires"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
4 - "Syndicats"	1	1	100%	1	100%	0	0%	/	/	1	100%	60%
5 - "Protection Sociale"	1	1	100%	0	0%	0	0%	/	/	/	/	33%
6 - "Prévention"	1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	60%
7 - "Service Santé"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>	<b>6 sur 10</b>	<b>60%</b>	<b>7 sur 11</b>	<b>64%</b>	<b>60%</b>

### Commission Spécialisée Prévention Participation - 2018

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 1er mars 2018		Représentation par collège 14 juin 2018		% global de participation pour 2018
		Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	6	0	0%	0	0%	0%
2 - "Assoc agréées Usagers"	5	2	40%	4	80%	60%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	2	67%	83%
4 - "Syndicats"	4	3	75%	2	50%	62%
5 - "Protection Sociale"	4	2	50%	2	50%	50%
6 - "Prévention"	5	2	40%	3	60%	50%
7 - "Service Santé"	4	2	50%	2	50%	50%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>45%</b>	<b>15</b>	<b>48%</b>	<b>46%</b>

### Commission Spécialisée Médico-Sociale Participation - 2018

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 2 mars 2018		Représentation par collège 20 mars 2018		Représentation par collège 12 juillet 2018		Représentation par collège 2 octobre 2018		% global de participation pour 2018
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	6	0	0%	0	0%	0	0%	1	16%	4%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	4	67%	4	67%	2	33%	3	50%	54%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	3	100%	0	0%	2	67%	67%
4 - "Syndicats"	4	1	25%	1	25%	1	25%	1	25%	25%
5 - "Protection Sociale"	2	1	50%	1	50%	0	0%	1	50%	37%
7 - "Service Santé"	10	7	70%	7	70%	5	50%	8	80%	67%
8 - CSOS	2	1	50%	0	0%	0	0%	1	50%	25%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>73%</b>	<b>16</b>	<b>48%</b>	<b>8</b>	<b>24%</b>	<b>17</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>

## V - Rappel des recommandations pluriannuelles émises par la CSA dans sur le respect des droits des usagers du système de santé

### *Promouvoir et faire respecter les droits des usagers :*

1. *Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers :*
  - Mettre en place une formation à destination des représentants des usagers ;
  - Mettre en place des actions de sensibilisation à la labellisation des projets visant à valoriser les expériences exemplaires et les projets innovants menés en région Guadeloupe en matière de promotion des droits des patients ;
  - Recenser les programmes de développement personnel continu (DPC) des structures ambulatoires ;
  - Analyser les résultats des évaluations internes réalisées par les ESMS.
  
2. *Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers :*
  - Identifier les ordres des professionnels de santé (médecins, chirurgiens dentistes, infirmiers, pharmaciens) disposant d'un processus de traitement des plaintes en particulier sur les thématiques : maltraitance, accès au dossier médical, refus de soins pour prestataires CMU-AME ;
  - Inciter les établissements à répondre à l'enquête l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) sur la bientraitance et sur le fonctionnement effectif du Conseil de Vie Sociale (CVS) ;
  
3. *Droit au respect de la dignité de la personne. – Promouvoir la bientraitance :*
  - Inciter les établissements de santé et ESMS à élaborer des procédures de promotion de la bientraitance ;
  - Inciter les établissements de santé et ESMS à inscrire la promotion de la bientraitance dans leurs orientations stratégiques ;
  - Former les professionnels de santé à la promotion de la bientraitance.
  
4. *Droit au respect de la dignité de la personne. – Prendre en charge la douleur :*
  - Former les professionnels de santé, à la prise en charge de la douleur ;
  - Intégrer un axe douleur aux conventions signées avec les ESMS.
  
5. *Droit au respect de la dignité de la personne. – Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie :*
  - Former les professionnels de santé à la gestion de la fin de vie ;
  - Sensibiliser les établissements à la mise en place d'un dispositif de recueil des directives anticipées.
  
6. *Droit à l'information. – Permettre l'accès au dossier médical :*
  - Recenser les plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical (Ordres professionnels, ARS, CRU...).
  
7. *Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté :*
  - Développer les échanges entre l'ARS et la Direction départementale des personnes handicapées ;
  - Développer les échanges entre l'ARS et le rectorat.
  
8. *Droits des personnes détenues. – Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical.*
  - Alimenter l'indicateur de suivi : « proportion des dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants » dans les établissements concernés.
  
9. *Santé mentale. – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques :*
  - Mettre en place la Commission territoriale de soins psychiatrique.

### **Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous :**

#### *10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux :*

- Poursuivre le recueil des données dans le cadre du CPOM ARS – Etat.

#### *11. Assurer financièrement l'accès aux soins :*

- Recenser le nombre de plaintes et réclamations pour refus de soins pour les personnes en CMU et AME.

#### *12. Assurer l'accès aux structures de prévention :*

- Poursuivre le recueil des données dans le cadre du CPOM ARS – Etat.

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

- Poursuivre le recueil des données dans le cadre du CPOM ARS – Etat.

### **Conforter la représentation des usagers du système de santé :**

#### *14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances du système de santé :*

- Mettre en place des formations pour les représentants des usagers (ARS, CISS, Autres organismes de formation) ;
- Assurer le suivi des outils d'évaluation (indicateurs).

### **Renforcer la démocratie sanitaire**

#### *15. Garantir la participation des représentants des usagers et des autres acteurs du système de santé dans les conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire.*

## VI - Actions d'amélioration mise en œuvre en 2018

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) a en 2018 initié des partenariats avec certaines structures (EREGIN, ORAQS-971).

Les projets issus de ces partenariats ont pour objectif de démocratiser et de favoriser les droits des usagers.

Par exemple, la commission a contribué à l'émergence d'un projet porté par l'ORAQS-971 : « faire d'une volonté une réalité : la bientraitance de la personne âgée ».

Les courts-métrages tournés dans le cadre de ce projet ont notamment été proposés au public par la CSDU lors d'une conférence débat en fin d'année.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers s'est aussi penchée sur les problèmes environnementaux intéressants la population locale et a également voulu donner la parole aux usagers sur des thématiques comme le chlordécone, les sargasses, la fin de vie au cours de débats et de table ronde.

Outre les rencontres annuelles entre la CSDU et les représentants des usagers (RU) des structures sanitaires et médico-sociales, la CSDU s'est attachée dès la fin d'année 2017 et durant l'année 2018 à entendre régulièrement les représentants des usagers du CHU de Pointe-à-Pitre et des établissements de santé qui ont accueillis les patients du CHU suite à l'incendie du local technique du CHU et l'inutilisation de la tour Nord de l'établissement.

Elle a assuré le lien entre les RU des établissements concernés et les services de l'ARS, permettant ainsi la remontée des besoins des usagers et la mise en place de solutions concrètes afin de favoriser une prise en charge correcte des patients.

La CSDU dans le droit fil de cette proximité amorcée avec les usagers souhaite poursuivre les rencontres annuelles avec les RU et continuer à informer le public par le biais des médias et de débats.

Elle prévoit cependant, pour répondre encore mieux aux besoins des usagers, la mise en place d'ateliers participatifs, organisés en collaboration avec les communautés d'agglomération ayant contracté des contrats locaux de santé.

## Conclusion

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers s'est réunie huit fois en 2018 notamment pour arrêter son programme d'actions annuel au bénéfice de l'ensemble des usagers de la région puis pour le mettre en œuvre.

Les indicateurs et données sollicités ne correspondant pas toujours aux réalités du terrain, le rapport 2019 se veut donc, dans la continuité des précédents, un bilan des actions d'amélioration concrètes et transversales mises en place.

L'implication des établissements dans la recherche de l'amélioration du respect des droits des usagers du système de santé est cependant effective. Des actions concrètes au profit des usagers sont mises en œuvre.