

RAPPORT ANNUEL
SUR LES DROITS DES USAGERS
DU SYSTEME DE SANTE

Rapport 2018 relatif à l'exercice 2017

Le rapport 2018 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

Le présent rapport précise les actions mises en place dans notre région au cours de l'année 2017.

Il n'a pas été possible de renseigner tous les indicateurs. Par exemple, l'indicateur CPOM Etat/ARS a évolué et est neutralisé pour l'instant par le national.

D'autres indicateurs sont obsolètes ou portent sur des données recueillies ponctuellement et non annuellement.

Un des objectifs proposés pour l'année 2017 était d'étendre le programme de contrôle de prévention à d'autres types de structures et de couvrir progressivement et de manière pluri annuelle, l'offre médico-sociale. La question des dispositifs de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance devant être au cœur des investigations.

Les données pour les secteurs sanitaires sont majoritairement issues des rapports d'activités des commissions de la relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements de santé. La synthèse des rapports d'activité transmis à l'agence est intégrée au présent document.

Les données fournies par les établissements médico sociaux sont issues d'un questionnaire détaillé élaboré par l'ARS et transmis aux établissements.

En raison des difficultés rencontrées comme chaque année pour le recueil de certaines données quantitatives, l'analyse proposée dans ce rapport est avant tout qualitative.

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.

Il est à noter que l'année 2017 a été marquée par une fragilisation de l'offre de soins en fin d'année du fait d'un début d'incendie à l'étage technique de la tour Nord du Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre/ Abymes qui a généré l'inutilisation de la tour Nord et le redéploiement des patients au sein du CHU et vers d'autres structures.

Ce rapport a été validé par la CSDU et 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	page 4
1. Former les professionnels de la sante sur le respect des droits des usagers	page 4
2. Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	page 5
3. Droit au respect de la dignité de la personne - Promouvoir la bientraitance	page 6
4. Droit au respect de la dignité de la personne - Prendre en charge la douleur	page 7
5. Droit au respect de la dignité de la personne - Encourager à rédiger les directives anticipées	page 8
6. Droit à l'information – Permettre l'accès au dossier médical	page 9
7. Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté	page 10
8. Droits des personnes détenues – Assurer l'accès aux soins	page 10
9. Santé mentale - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques	page 10
Rapport de synthèse des rapports annuels 2017 des commissions des usagers	page 11
II - RENFORCER ET PRESERVER L'ACCES A LA SANTE POUR TOUS	page 18
10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux	page 18
11. Assurer financièrement l'accès aux soins	page 18
12. Assurer l'accès aux structures de prévention	page 18
13. Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires	page 19
III - CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANT	page 19
14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances	page 19
IV - RENFORCER LA DEMOCRATIE SANITAIRE	page 20
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	page 20
V- Rappel des recommandations émises par la CSA dans son rapport 2014 sur le respect des droits des usagers du système de santé	page 25

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, etc.)*
 - *Couverture des formations par professions de santé*
 - *Couverture des formations par couverture géographique*
- *Nombre de formations proposées et réalisées ;*
- *Nombre de personnes formées*

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

L'édition 2016-2017 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.

Les instances de l'ARS ont été informées de la procédure mise en œuvre.

Aucun projet n'a été réceptionné.

Dans le domaine ambulatoire :

Formations proposées à tous les Chirurgiens-Dentistes de l'archipel Guadeloupe :

- Formation des cancers VADS (voies aéro-digestives supérieures) :
 - dépistage et traitement des lésions de façon précoce
 - guérir plus de patients et le plus tôt possible.
- Formation clinique au traitement syndrome d'apnées obstructives :
 - Traitement par orthèses mieux tolérées par les patients
 - Dépistage et accompagnement au mieux-vivre

Dans le domaine hospitalier :

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

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

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.

Dans le domaine médico-social :

Pas de données reçues pour 2017

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

L'URPS des Chirurgiens-Dentistes de Guadeloupe n'a pas vocation à traiter des dépôts de plaintes et réclamations des usagers.

Il n'existe d'ailleurs pas de processus de traitement des réclamations et des plaintes permettant d'identifier leur nombre et leur évaluation.

Si cela devait arriver, une remontée immédiate s'effectuerait au Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

- *Fonctionnement effectif des commissions des relations avec les usagers (CDU) :*
 - 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

21 établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CDU de leur établissement, soit un taux de 87.50%. La grille de recueil a été transmise aux établissements.

3 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.

La composition des CDU des établissements est conforme aux préconisations.

En général deux représentants titulaires siègent à la commission.

-Nombre de réunions dans l'année : 65 soit une moyenne de 3 réunions par établissements

-Taux moyen de participation des représentants des usagers : 81%

-Taux moyen de participation des autres membres de la CDU : 85%

Rapports de certification HAS : pratiques exigées prioritaires

	Critère 9.b
Nombre ES ayant cotation A	13
Nombre ES ayant cotation B	9
Nombre ES ayant cotation C	1
Nombre ES ayant cotation D	

(Critère 9a tous les quatre ans)

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

Les conseils de vie sociaux sont en général mis en place dans les structures et se réunissent en moyenne 3 fois par an.

Un établissement signale l'absence de CVS en interne mais la constitution d'une CDU.

Les rapports des CVS ne sont pour la plupart pas transmis à l'ARS.

Là où ils n'existent pas, d'autres formes de participations sont prévues (espace de parole, réunions de famille, libre échange...)

La formation des membres des CVS n'est pas assurée. La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers assure l'information des représentants des usagers qui y siègent lors de rencontres annuelles.

Les CVS sont pour la plupart composés des présidents ou vice président des structures et de représentants du personnel et des familles.

Aucune donnée n'est fournie quant aux nombres de personnalités qualifiées et aux nombres d'interventions réalisées.

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.

Union régionale des chirurgiens-dentistes : pas de plainte et réclamation enregistrée en 2017

6 plaintes concernant des attitudes inappropriées d'un professionnel de santé exerçant à titre libéral ont été recensées au sein du service inspection, contrôle, de l'ARS au titre de l'année 2017.

Tous les praticiens mis en cause étaient des médecins.

Dans tous les cas, l'Ordre des médecins a été saisi et une procédure de conciliation a été déclenchée.

La dangerosité immédiate du praticien, qui aurait pu justifier la mise en application de la procédure de suspension provisoire par l'ARS n'a pas été établie dans les cas d'espèce.

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 : 21

	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				

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.

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Au titre de l'année 2017, 7 réclamations portant sur des comportements maltraitants dans des établissements ou service médico-sociaux ont été enregistrées au sein du service inspection, contrôle.

3 concernaient le secteur du handicap (IME) et 4 le secteur personnes âgées (EHPAD).

Toutes ont fait l'objet d'une demande de rapport circonstancié auprès de la direction de l'établissement mis en cause.

De par son caractère de gravité, 1 réclamation a donné lieu à une inspection sur place.

Au titre de l'année 2018, 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 contrôlées.

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 ;

L'ordre des chirurgiens dentistes signale pour l'année 2017 :

- Formation des cancers VADS via le dispositif de formation DPC
- Labellisés par l'ARS :

- Dépistage dans les EHPADS de Guadeloupe

- PRS2 : unité mobile dentaire pour une offre dentaire de proximité adaptée aux personnes en situations de précarité.

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)

Le CHU est l'établissement de référence régionale en matière de douleur chronique. Il existe une SDC. Un CLUD est en place dans 93% des établissements.

- 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

L'axe douleur a été intégré dans les nouvelles conventions tripartites.

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*

Pas de formation à la fin de vie suivie par les chirurgiens dentistes

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 : 21

	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
Nombre ES ayant cotation D					

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*

Ces informations figurent dans le contrat de séjour et le livret d'accueil.

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

1 réclamation est concernée au titre de l'année 2017, au sein du service inspection, contrôle. Suite à l'intervention de l'ARS, le dossier médical a été communiqué.

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 : 434

	Critère 14.b				Soins de suite et/ou de réadaptation
	Court Séjour	Hospitalisation à domicile	Santé mentale	Soins de longue durée	
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			

3 réclamations sont concernées au titre de l'année 2017.

Le dossier médical a été remis dans tous les cas, une fois avec l'intervention croisée de la CADA.

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Aucune réclamation n'a été reçue, en 2017, au service inspection, contrôle.

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

Aucune donnée n'a été fournie par le rectorat pour l'année 2017.

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 : tous les dossiers sont dans une armoire fermée à clé sauf ceux de la Maison d'arrêt des femmes et des mineurs mais qui étaient tout de même au secrétariat fermé à clés en l'absence des secrétaires (les agents pénitentiaires ont les clés à disposition).

Unité de soins somatiques du centre pénitentiaire de Baie-Mahault : début d'informatisation des dossiers en Mai 2018, fin en novembre 2018 ; Logiciel Easily, accès via session ouverte par nom d'utilisateur et code confidentiel, accès restreint selon la fonction (médecin, IDE..)

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

La CDSP est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

La CDSP est composée de 2 psychiatres, 1 magistrat, 2 représentants d'associations agréées, 1 médecin généraliste.

Le secrétariat est assuré par l'ARS.

* Proportion de commissions départementales de soins psychiatriques existantes : 2, une pour la Guadeloupe et une pour Saint-Martin qui n'est pas encore en place mais dont la composition a été arrêtée par la préfète en date du 01 juillet 2013. La Commission Territoriale de Soins Psychiatriques (CTSP) de St martin se compose comme suit : 1 psychiatre désigné par la procureure générale près de la cour d'appel de Basse-Terre ; 1 magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel de Basse-Terre ; 2 personnalités qualifiées désignées par la représentante de l'Etat dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy ; 1 médecin généraliste désigné par la représentante de l'Etat dans les collectivités d'outre-mer de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

3 réunions de CDSP en 2017.

* Proportion de rapports transmis à l'ARS :

Le service inspection, contrôle ne dispose pas d'information à cet égard.

La CDSP est chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

4 réunions de la CDSP ont été organisées en 2016.

Proportion de rapports transmis à l'ARS :

- 2 visites d'établissement en 2015

- 1 visite d'établissement en 2016

Rapport de Synthèse des rapports annuels 2017 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 2017

L'analyse des rapports faits apparaître les éléments suivants :

Suite au courrier adressé aux établissements le 20 février 2018 et les différents rappels effectués ainsi que tous les contacts téléphoniques pris après la clôture de l'enquête, vingt et un établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CDU de leur établissement pour l'année 2017 (soit un taux de 69.5 % 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 25 mai 2018 et les établissements retardataires ont fait parvenir leur rapport jusqu'en Juillet 2018.

Ont transmis les rapports de la CDU pour l'année 2017, les établissements suivants :

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

N'ont pas transmis le rapport :

Etablissements publics	Etablissements privés
<ul style="list-style-type: none">- CH Saint-Barthélemy	<ul style="list-style-type: none">-Polyclinique Saint-Christophe-Polyclinique de la Guadeloupe

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

A noter que la loi de modernisation du système de santé complétée par le décret N° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 a institué la commission des usagers qui devait et a été installée depuis décembre 2016 dans la plupart des établissements.

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 : 65 sur 21 réponses soit une moyenne de 3 réunions par établissement. A noter 1 réunion organisée au CH de St-Martin et 5 à l'AUDRA à cause du phénomène climatique, le cyclone IRMA.

Taux moyen de participation des Représentants des Usagers : 81 %

Taux moyen de participation moyen des autres membres de la CDU : de 85 %

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)

Ecrites : 476 sur 20 réponses

Orales : 45 sur 20 réponses

Réclamations/Nbre d'hospitalisations : 2.92 % sur 17 réponses

Nombre d'éloges : 59 sur 12 réponses

Nombre de demande de dossiers médicaux : 434 (dossier de – de 5ans : 368 ; dossier de plus de 5ans : 66)

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

Délai moyen de réponse pour :

- les dossiers de – de 5ans : 121 jours

- Les dossiers de + de 5ans : 10.25 jours

Utilisation de la médiation

Le recours à la médiation est peu utilisé. Nombre de médiations organisées : 13 sur 20 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)
Documents associés	Un formulaire de désignation de personne de confiance	23	
	Un formulaire de directives anticipées	19	4
	Un formulaire d'accès au dossier médical	15	8
	Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance	22	

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 : 34 % (13 réponses)

Le taux moyen de satisfaction est de : 78.45 (13 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

Evaluation du niveau de formation du personnel aux droits des usagers	Nombre de personnes formées ou informées	Réponses insuffisamment précises

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
Respect des croyances et convictions	Existence d'un dispositif au sein de l'établissement	18	1
	Information des usagers	18	1
	Existe-t-il un lieu de confession multi religieux	10	10
Recueil du consentement médical	Existence d'une procédure de recueil du consentement	18	1
Information sur les frais De Prise en charge	Présence de tarifs dans les lieux de consultation	13	5
	Information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant >90€ (demande de dossier médical)	4	14
Respect d'accès au dossier médical	Existence d'une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical	20	
Accès au dossier médical	Accès sur place possible	22	
	Le coût des photocopies est il facturé	12	10
Possibilité de désigner une personne de confiance	Existence d'une procédure d'information des usagers	20	
Rédaction de directives anticipées relatives à la	Existence d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées	20	3
	Existence d'une procédure de recueil des directives anticipées	21	2
	Formation du personnel soignant	9	1
Prise en charge de la douleur	Existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur	19	
Prise en charge du décès	Procédure au sein de l'établissement	14	7
Promotion de la bientraitance	Existence d'actions de promotion de la bientraitance	21	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)
Dispositifs d'accueil adaptés Au public spécifique	Non francophones	18	3
	Illettrées/analphabètes	14	7
	Nom ou mal voyants	11	10
	Sourdes	10	11
	Personnes ayant un régime particulier	15	7
	Accessibilité aux personnes à mobilités réduite	16	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	13
Information du malade / de la famille	1
Accès au dossier médical du patient	2
Prise en charge de la douleur	2
Continuité des soins et de la permanence des soins	2
Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie	4
Qualité de l'accueil / du relationnel avec les équipes	11
Qualité de la prise en charge médicale	11
Qualité de la prise en charge paramédicale	8
Infections nosocomiales	0
Bienveillance	5
Infrastructures et hôtellerie	17
Qualité de la prise en charge administrative	10
Autres	17

Mise en œuvre des recommandations (année n-1)

Avancement : 58 % en moyenne sur 9 réponses

Achevées	En cours	Prévues	Abandonnées
17	25	5	3

COMPOSITION ET QUALITE DES MEMRES DE LA CDU 2017)

(composition de la CDU de 22 établissements)

	ETABLISSEMENTS PUBLICS (9)	ETABLISSEMENTS PRIVES (13)	Total	Total %
COMPOSITION MINIMALE				
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%
Responsable qualité *	4	10	14	
Total	80	119	199	
COMPOSITION ELARGIE				
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	
Total	102	144	246	

* Membre à voix consultative

En conclusion

Le nombre moyen de réunion est de 2 en 2015, 3 en 2016, 3 en 2017 dont 1 au centre hospitalier et 5 à l'AUDRA à cause du phénomène cyclonique IRMA à Saint-Martin.

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

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

Dans tous les établissements ayant apportés une réponse :

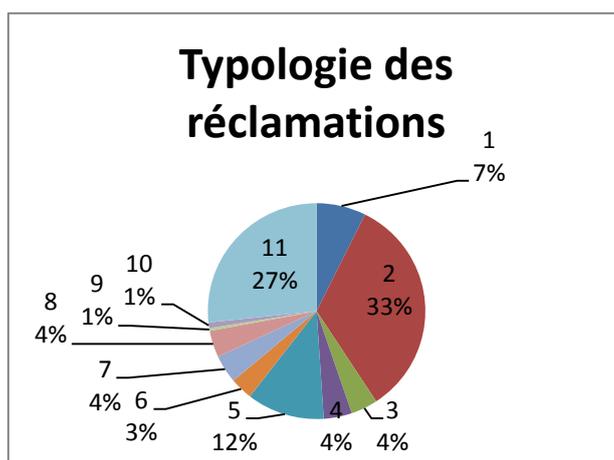
- Le dossier médical est accessible sur place
- Les usagers sont mieux informés sur la possibilité de désigner une personne de confiance
- Il y a une procédure de prise en charge de la douleur et d'information de l'utilisateur
- La rédaction des directives anticipées est mieux prise en compte

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

- Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité des patients (13 recommandations)
- Infrastructure et hôtellerie (17 recommandations)
- La qualité de l'accueil/du relationnel avec les soignants (11 recommandations)
- Qualité de la prise en charge (11 recommandations)

Typologie des réclamations 2017

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
35	159	19	20	55	16	20	19	2	4	127
7%	33%	4%	4%	12%	3%	4%	4%	1%	1%	27%



II - 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*

L'indicateur : 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 n'est plus d'actualité.

Deux autres indicateurs peuvent se rapprocher de l'objectif : Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

- Part de la population régionale couverte par une fonction d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes
- Part des médecins traitants ayant sollicité la plate forme territoriale d'appui de la région sur l'année

Ces 2 indicateurs ont été neutralisés par le national pour l'instant, donc pas de résultat pour l'année 2017.

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*

Pas de données pour 2017

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*
-

Pas de données fournies pour l'année 2017

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) ;
- Ecarts 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

Résultats : 1 CLS signé en 2017 (CLS de la CANGT) :

Engagement de la démarche de contractualisation avec 2 autres Communautés d'Agglomération (CARL et CANBT) via la présentation du diagnostic territorial préalable (profils socio-sanitaires)

Travaux d'évaluation engagée pour l'un des CLS arrivé à terme (CAPEX)

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

Pour l'année 2017 : 13 logements ont été enquêtés et concernés ensuite par la prise d'un arrêté préfectoral d'insalubrité en application du code de la santé publique.

III - 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 une formation pour tous les représentants des usagers désignés lors de la mise en place de la nouvelle CDU.

Une formation d'initiation aux fonctions de RU, d'une durée de 2 jours a été organisée ;

Elle s'adresse aux représentants des usagers titulaires ou suppléants des établissements de santé (commission des usagers, conseil de surveillance), et des instances de santé publique (CTS, CRSA, CCI, CPP...) et doit être suivie dans les 6 mois suivant leur nomination.

Seules les associations agréées, figurant sur une liste publiée par le ministère de la santé, peuvent dispenser cette formation. Le CISS a ainsi mis en place la formation « RU, en avant ! » conforme au cahier des charges décrit dans l'arrêté du 16 mars 2016.

2 sessions de formation de base (formation obligatoire) « RU En Avant » en inter-région Antilles (RU de Guadeloupe et Martinique) ont donc été organisées en partenariat avec l'UNAASS :

Dates	9 et 10 février 2017 (Pointe-à-Pitre)	15 et 16 juin 2017 (Basse-Terre)
Nombre de Participants	15	14
Nombre de participants issus d'associations agréées	15	14

Objectifs de la formation (conforme au cahier des charges du Ministère des affaires sociales et de la santé, mars 2016)

- Se positionner comme représentant des usagers
- Mobiliser les fondamentaux de la démocratie en santé (notamment les principes, les valeurs, les droits)
- Elaborer et défendre une position d'usagers, dans une approche transversale

Contenu de la formation

- Les grands principes défendus par les RU ; la démocratie en santé
- Les principales instances de la représentation et la place du RU
- Des principes à la pratique :
 - les principales situations rencontrées
 - travailler en commun
 - énoncer un avis
- Les outils et ressources du RU
- Les points de vigilance du RU
- Les compétences clés du RU

Méthodes pédagogiques

- Jeu de plateau pédagogique avec questions ouvertes, études de cas, auto-évaluation
- Echanges d'expériences
- Apports théoriques

Supports fournis : mallette du RU constituant une base documentaire et un carnet de route.

Intervenant : formateur du réseau de France Assos Santé, également représentant des usagers.

D'autre part, des groupes d'échanges RU (hors partenariat avec l'UNAASS) ont été mis en place. L'objectif était de créer 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.

3 rencontres	7 février 2017	25 avril 2017	20 juin 2017
Nombre de Participants au groupe	12	10	15

Dispositif d'information : mails et courriers adressés aux RU

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.

Pour l'année 2017 :

Deux réunions CSA le 9 mars et le 29 septembre

- 65 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 51 % de participation globale

Conférence de la Santé et de l'Autonomie

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 9 mars 2017		Représentation par collège 29 septembre 2017		% global de participation pour 2017
		Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	12	4	33%	2	16%	25%
2 - "Assoc agréées Usagers"	10	7	70%	6	60%	65%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	1	33%	67%
4 - "Syndicats"	10	5	50%	8	80%	65%
5 - "Protection Sociale"	6	4	66%	5	83%	75%
6 - "Prévention"	10	5	50%	6	60%	55%
7 - "Service Santé"	34	25	73%	20	59%	66%
8 - "Personnes Qualifiées"	2	0	0%	0	0%	0%
TOTAL	87	53	62%	48	55%	51%

Deux réunions de la commission spécialisée organisation des soins : 16 mai et 28 novembre

- 63 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 59 % de participation globale

**Commission Spécialisée dans le domaine de l'Organisation des Soins
Participation – 2017**

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 16 mai 2017		Représentation par collège 28 novembre 2017		% global de participation pour 2017
		Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	5	0	0%	1	20%	10%
2 - "Assoc agréées Usagers"	4	2	50%	3	75%	63%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	1	33%	67%
4 - "Syndicats"	6	4	67%	5	83%	75%
5 - "Protection Sociale"	2	2	100%	1	50%	75%
6 - "Prévention"	2	2	100%	2	100%	100%
7 - "Service Santé"	23	12	52%	11	48%	50%
Représentants CS Médico-Soc	2	2	100%	2	100%	100%
TOTAL	45	27	60%	26	58%	59%

Une réunion de la commission spécialisée prévention : 14 décembre

- 67 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 63 % de participation globale

**Commission Spécialisée dans le domaine de la
Prévention
Participation - 2017**

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 14 décembre 2017		% global de participation pour 2017
		Présences	%	
1 - "Collectivités"	6	1	17%	17%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	4	67%	67%
3 - "Conf Territoires"	3	1	33%	33%
4 - "Syndicats"	4	4	100%	100%
5 - "Protection Sociale"	4	3	75%	75%
6 - "Prévention"	5	4	80%	80%
7 - "Service Santé"	4	3	75%	75%
TOTAL	32	20	63%	63%

Quatre réunion de la commission spécialisée droits des usagers : 14 mars, 7 juillet, 12 septembre, 14 décembre 2016

- 61 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 71 % de participation globale

**Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers -
Participation - 2017**

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 14 mars 2017		Représentation par collège 7 juillet 2017		Représentation par collège 12 septembre 2017		Représentation par collège 14 décembre 2017		% global de participation pour 2017
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	1	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	50%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	5	83%	3	60%	4	67%	2	33%	61%
3 - "Conf Territoires"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
4 - "Syndicats"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
5 - "Protection Sociale"	1	1	100%	1	100%	1	100%	0	0%	75%
6 - "Prévention"	1	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	75%
7 - "Service Santé"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
TOTAL	12	11	92%	7	58%	10	83%	6	50%	71%

En 2017 :

- Pas de réunion de la commission permanente
- Pas de réunion de la commission spécialisée Accompagnements Médicaux Sociaux

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 ;
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 :*
 - 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.*

Conclusion

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers constate que de nombreux indicateurs ne sont plus d'actualité et ne correspondent pas aux réalités régionales.

Elle félicite néanmoins le travail accompli par les nombreux professionnels et singulièrement par les représentants des usagers qui s'impliquent dans la vie des structures et se rendent disponibles auprès des usagers en vue de faire respecter leurs droits. Cette implication s'est vérifiée notamment à la fin de l'année 2017 avec une fragilisation de l'offre de soins suite au début d'incendie à l'étage technique de la tour Nord du CHU de Pointe-à-Pitre qui a généré l'inutilisation d'une partie du centre hospitalier.

Les formations assurées par « France Assos santé » fournissent une base non négligeable aux représentants des usagers, cependant la commission souhaiterait que des formations plus poussées soient assurées et que des actions soient mise en place en vue de recueillir davantage la parole des usagers et de répondre ainsi encore mieux à leurs attentes.