

**CRSA**  
**MARTINIQUE**

Conférence Régionale  
de la Santé et de l'Autonomie

Commission  
Spécialisée dans le domaine  
des droits des usagers  
du système de santé

**RAPPORT** ANNEE 2012  
**SPECIFIQUE**

# Sommaire

<b>I - Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>II - Méthodologie d'élaboration du rapport</b> .....	<b>4</b>
<b>III - Analyse des synthèses des rapports des CRUQPC</b> .....	<b>6</b>
<b>IV - Fonctionnement de la CSDU</b> .....	<b>13</b>
<b>V - Conclusions générales</b> .....	<b>14</b>

# Introduction

## Rappel des textes réglementaires

Le Code de la Santé Publique dans son article L 1110-1 précise clairement que : « *Le Droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne* ». Tous les acteurs de la santé « *contribuent avec les usagers à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessaires par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire* ».

**C'est ainsi que la loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a reconnu la présence des usagers au cœur du système de santé, consacrant ainsi la notion de démocratie sanitaire.

**La loi Hôpital, Patients, Santé Territoires du 21 juillet 2009**, a par ailleurs franchi une étape importante avec l'inscription d'une collaboration effective des représentants d'usagers et de l'ensemble des acteurs des domaines sanitaire et médico-social. Elle

souligne que «pour renforcer les principes démocratiques et associer le plus étroitement les acteurs concernés par les politiques de santé, à leur conception et à leur mise en œuvre, l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'appuiera sur la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)».

Cette dernière se voit confier la mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge »(article L 1432-4 Code de la Santé Publique).

C'est la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (la CSDU) qui est chargée, en collaboration avec les autres commissions spécialisées, de l'élaboration d'un rapport spécifique sur l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social [Art. D. 1432-42].

# Méthodologie d'élaboration du rapport

Ce rapport est établi sur la base des orientations et objectifs du cahier des charges national décliné comme suit :

## Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

- Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers
- Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers
- Droit au respect de la dignité de la personne.
  - Promouvoir la bientraitance
- Droit au respect de la dignité de la personne.
  - Prendre en charge la douleur
- 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
- Droit à l'information. - Permettre l'accès au dossier médical
- Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté
- Droits des personnes détenues. - Assurer la confidentialité des données médicales et l'accès des personnes à leur dossier médical
- Santé mentale. - Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques.

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

- Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux
- Assurer financièrement l'accès aux soins

- Assurer l'accès aux structures de prévention
- Réduire des inégalités d'accès à la prévention, aux soins et à la prise en charge médico-sociale sur tous les territoires.

## Conforter la représentation des usagers du système de santé

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

## Renforcer la démocratie sanitaire

- 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

Cependant, compte tenu du délai de transmission des données par l'ARS, et de l'absence de moyens (secrétariat et espace de travail dédié à la CRSA), à sa disposition, la CSDU a choisi pour la rédaction de ce rapport 2012 de développer son analyse autour de thématiques regroupant 2 orientations du cahier des charges :

## 1 - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

### A - Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

- Existence de programme de formations

- Nombre de formations réalisées sur la problématique des droits des usagers
- Nombre de professionnels formés
- Evaluation des pratiques

### B - Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

- Respect des droits collectifs des usagers
  - Proportion d'établissements disposant d'une CRUQPC
  - Composition des CRUQPC
  - Nombre de réunions par an par établissement
  - Taux de présence des représentants d'usager
  - Qualité des rapports des CRUQPC transmis à l'ARS et à la CRSA
  - Formations pour les membres de la CRUQPC
- Respect des droits individuels
  - Nombre de plaintes et réclamations par établissement
  - Gestion des plaintes par les établissements

### C - Droit au respect de la dignité de la personne :

- Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance
  - Proportion d'établissements où l'on trouve un dispositif ou une procédure de promotion de la bientraitance
  - Formation des professionnels sur le respect de la personne
- Prendre en charge la douleur
  - Identification des formations sur la prise en charge de la douleur, mises en place pour les professionnels de santé
  - Protocole d'évaluation et de traitement de la douleur

- Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie
  - Identification des formations mises en place pour les professionnels de santé sur les soins palliatifs et la fin de vie
  - Dispositifs d'information concernant l'existence de soins palliatifs
  - Procédure de rédaction des directives anticipées, et des modalités d'application de ces directives
  - Désignation des proches destinataires des informations médicales : protocole d'identification des ayants droit.

### D - Droit à l'information

- Droit à l'accès au dossier médical
  - Nombre de demandes de dossiers médicaux
  - Nombre de plaintes/réclamations relatives à l'accès au dossier médical
  - Délais moyen de réponse
  - Procédure de suivi et délai moyen de transmission du dossier médical

## 2 - CONFORTER LA REPRÉSENTATION DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

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

# /// Analyse des synthèses des rapports des CRUQPC

La Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) est une instance incontournable pour l'appréciation de la politique d'accueil et de prise en charge dans les établissements de santé.

Leurs rapports annuels sont des outils de travail importants sur lesquels on peut s'appuyer pour demander des comptes à l'établissement sur l'effectivité des droits des usagers et sur l'amélioration de la qualité des soins.

Notre région totalise, dans le domaine sanitaire public, 9 Centres Hospitaliers (en 2011 nous disposions de 12) et dans le privé, 2 Cliniques, 1 Etablissement de Soins de Suite et de Réadaptation et 1 structure d'Hospitalisation à Domicile

## Analyse du taux de transmission des rapports

Un grand nombre d'établissements n'ont pas satisfait à l'obligation de transmettre à l'ARS les rapports d'activité CRUQPC. De plus, les rapports sont rarement adressés spontanément. Il convient aussi de noter que seulement le tiers des établissements hospitaliers publics ont procédé à cette obligation (3/9). Cela voudrait-il dire que les principaux établissements ne se sont pas mobilisés sur cette problématique, ou qu'ils ne respectent pas les dispositions légales et réglementaires sur les droits des usagers ?

Néanmoins, ce faible taux de retour des rapports CRUQPC des établissements publics pourrait s'expliquer en partie, par des restructurations majeures effectuées dans ces structures et des problèmes budgétaires importants.

Statut des Etablissements sanitaires	Nombre d'établissements sollicités	Nombre d'établissements ayant répondu	Taux de réponses
Établissements Publics	9	3	33,33 %
Établissements Privés	4	3	75 %
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>46,15 %</b>

## Analyse des principaux indicateurs repris dans la synthèse des rapports des CRUQPC

La qualité des rapports CRUQPC est très inégale, aussi bien pour les établissements publics que privés. On y trouve un manque de précision et beaucoup d'items ne sont pas renseignés.

### 1 - PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

#### A - Former les professionnels de la santé sur le respect des droits des usagers

Il s'agit de donner aux professionnels et aux personnels la possibilité de maîtriser les concepts fondamentaux du droit des usagers.

- 2 établissements sur 6 n'ont pas renseigné cet indicateur : L'un fait l'objet de réserve majeure de la HAS sur la politique et l'évaluation des pratiques professionnelles ; de réserves sur la prise en charge de la douleur et celle des patients en fin de vie et sur l'évaluation des pratiques professionnelles ; et de recommandations sur la gestion du dossier patient.
- 1 établissement fait état d'un dispositif de formation pour les professionnels nouvellement embauchés
- 1 autre, sur la base d'un tableau, comptabilise 123 heures de formation à destination des personnels administratifs et soignants. Ces formations portent sur la bientraitance, la prise en charge de la douleur, et l'information du patient sur son état de santé.

- 1 autre structure envisage la mise en place de formations pour les anciens comme les nouveaux agents
- Le dernier indique des formations prévues dans le plan de formation de l'établissement, qui ont été exécutées en vue du passage des experts visiteurs.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

Il conviendrait de connaître le programme de formation pour tous les établissements et l'impact de la formation dans l'évaluation des pratiques. La CSDU préconise la reprise de cet indicatif parmi les objectifs régionaux à contractualiser avec les établissements.

La CSDU désire aussi connaître la suite donnée par l'ARS, aux observations de la HAS.

#### B - Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers

##### b. 1 - Respect des droits collectifs des usagers

###### • Fonctionnement des CRUQPC

- Tous les établissements de santé ayant répondu, disposent d'une CRUQPC.
- Ces CRUQPC sont composées de 9 à 12 membres, dont 2 à 3 représentants des usagers (R.U.)
- 4 établissements sur 6 ont réuni leur CRUQPC en 2012. En moyenne 2 à 3 fois dans l'année.
- Les 2 autres ont déclaré n'avoir pas tenu de réunion au cours de l'année.
- L'existence de la CRUQPC est mentionnée dans tous les livrets d'accueil.
- Tous les établissements font état d'un règlement intérieur pour la CRUQPC
- 1 établissement sur 6 a indiqué le taux de présence des représentants des Usagers (100%)

- 2 établissements ont instauré une permanence d'accueil des usagers

#### • Points à améliorer

- › Le taux de transmission et la qualité du contenu des rapports CRUQPC
- › Le fonctionnement des CRUQPC, pour les 2 établissements qui ne les ont pas réunies.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

La CSDU propose à l'A.R.S. d'inciter fortement les établissements à respecter la réglementation en matière de réalisation et de transmission des rapports d'activité des CRUQPC

Elle préconise :

- L'envoi d'un courrier aux établissements qui n'ont pas respecté cette obligation
- L'établissement d'un calendrier de relance dès début décembre, en insistant sur l'utilisation du guide du ministère pour la rédaction du rapport.

Cependant, la CSDU constate que les établissements semblent apparemment en difficulté sur la méthodologie du rapport, malgré le guide « Rédiger le rapport annuel de la CRU » largement diffusé par le ministère et disponible en permanence sur le site,

Aussi, elle recommande :

- La constitution, avec la collaboration des Représentants Usagers des CRUQPC, d'un rapport type à renseigner, afin d'assurer une standardisation des rapports, et une bonne exploitation des données.
- La possibilité de transmettre les rapports sur supports dématérialisés.

### b. 2 - Respect des droits individuels

- Politique de gestion des plaintes et réclamations dans les établissements.

Tous les établissements ont traité cet indicateur

- 2 établissements ont formalisé une procédure de gestion des plaintes. La responsabilité relève du directeur d'établissement.

Les réponses et les axes d'amélioration sont débattus en réunion de CRUQPC.

- Pour un autre, cette problématique a fait l'objet d'un article dans le livret d'accueil.
- Un autre encore indique que tout incident ou événement perturbant peut être signalé par le personnel et être ainsi consigné dans des fiches de signalement « Evènements Indésirables »
- 2 établissements ne semblent pas avoir structuré de dispositif.

#### • Nombre de plaintes et réclamations par établissement

- 3 établissements sur 6 déclarent avoir recensé des plaintes et des réclamations pour un total général de 4.
- Un autre mentionne 4 remarques négatives.
- Les 2 autres n'ont recensé aucune plainte.

#### • Points à améliorer

- › Une procédure clairement définie, accessible à tous les usagers.
- › Des détails sur les motifs de mécontentement des usagers.
- › Les actions correctives envisagées.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

Un nombre aussi dérisoire de plaintes ne proviendrait-il pas d'une insuffisance du dispositif de recueil de l'expression des usagers ?

Ce pourrait être aussi la confirmation d'une baisse inquiétante de l'intérêt et de la vigilance sur les questions de qualité et de sécurité des patients.

### b. 3 - Droit au respect de la dignité de la personne

Le droit à la dignité est aujourd'hui un droit fondamental. Il est inscrit à l'article L. 1110-2 du code de la Santé publique. Cela suppose que le malade soit reçu, examiné, soigné sans discrimination et avec respect de son intimité. « *Le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et postopératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier.* »

#### • Promotion de la bientraitance

Il s'agit d'évaluer les pratiques et comportements afin de repérer et anticiper les situations génératrices de maltraitance. Cela se concrétise par le développement d'outils permettant la mise en place d'actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

- 1 établissement a mis en place un dispositif clairement formalisé. Les renseignements sur ce dispositif sont extraits du rapport de la HAS.
- 3 établissements sur 6 font état de données qui ne renseignent pas sur le dispositif en place.
- 2 n'ont pas traité cet indicateur.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

La CRSA préconise que les dispositions légales soient appliquées. Cependant, il convient d'accompagner les établissements pour qu'ils s'approprient cette problématique. Des protocoles pour la gestion des cas de maltraitance pourraient être mis en place avec processus d'évaluation.

Il convient aussi de s'assurer que les établissements dispensent des formations pour tous les acteurs (administratifs de l'accueil, professionnels, et RU).

#### • Prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur est inscrite dans le code de la Santé publique : « *toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée* » (article L1110-5).

Le code de la Santé publique invite par ailleurs les établissements de santé publics ou privés, ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux, à mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent (article L1112-4). Ainsi, les établissements de santé doivent se doter d'un comité de lutte contre la douleur (CLUD), chargé de coordonner l'action en matière de prise en charge de la douleur.

La problématique de la prise en charge de la douleur semble mieux prise en compte que celle de la bientraitance.

- 3 établissements disposent de protocoles bien définis, dont 2 accrédités par le rapport de la HAS.
- 1 établissement mentionne faire l'objet de réserve sur cet indicateur, par la HAS
- Un autre semble avoir mis en place des référentiels sous forme de grille d'évaluation douleur et d'entretien avec le patient.
- 1 seul ne donne aucune information en ce domaine.

#### OBSERVATION DE LA CSDU

La commission recommande de sensibiliser les établissements, à la mise en place de protocole opposable à tous les acteurs, à la formation des professionnels, et à l'information des RU et des usagers sur les dispositifs mis en place



- Encourager les usagers à rédiger des directives anticipées relatives aux conditions de leur fin de vie

La Loi « Leonetti » du 22 avril 2005, (Loi relative aux droits des malades et à la fin de vie) reconnaît le droit à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées concernant sa fin de vie et l'établissement d'un mandat de personne de confiance, pour veiller au respect de la prise en compte des directives anticipées.

Il s'agit pour cette personne d'exprimer par avance ses souhaits afin d'éviter tout acharnement thérapeutique, et tout traitement inutile et disproportionné.

- 3 établissements ont organisé un processus de recueil des directives anticipées. Pour un des établissements la HAS a qualifié le dispositif de qualité, mais pour un autre elle s'interroge sur son utilisation effective.
- Une structure fait état de la réserve de la HAS sur la prise en charge des patients en fin de vie.
- Une autre n'a pas de support mais collabore avec l'Equipe Mobile Inter hospitalière de Liaison en soins palliatifs.
- Un seul établissement n'a pas renseigné cet item.

#### OBSERVATION DE LA CSDU

La CSDU demande à l'ARS de rappeler cette obligation à tous les établissements et de s'appuyer sur les RU pour le suivi des recommandations.

#### b. 4 - Droit à la communication et à l'information pour l'usager

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît à toute personne le droit d'être informée sur son état de santé, et d'avoir accès

à l'ensemble des informations concernant sa santé et détenues par des professionnels et établissements de santé

- Droit à l'accès au dossier médical

Le patient peut avoir accès à son dossier, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin qu'il aura désigné, soit encore par l'intermédiaire de sa personne de confiance.

Un patient mineur ou majeur sous tutelle pourra y avoir accès par l'intermédiaire de son représentant légal.

Les informations contenues dans le dossier de soin peuvent être consultées sur place ou envoyées au domicile du patient. Les délais pour la communication des informations sont compris entre 48 h et 8 jours après la date de la demande (ou deux mois pour des informations datant de plus de 5 ans)

Tous les établissements ont renseigné cet indicateur.

- 3 établissements ont formalisé un dispositif d'accès au dossier médical ; l'un a joint au rapport, un fascicule consignait les informations en ce domaine, mais qui mérite d'être actualisé. - Pour un autre les constats de la HAS donnent une appréciation positive des dispositions en place. Cependant l'établissement est notifié d'une réserve.
- Les 3 autres ont fourni peu de détails, encore que 2 mentionnent avoir eu à traiter des demandes de dossiers.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

Les demandes d'accès au dossier médical semblent peu nombreuses. Seules 20 ont été enregistrées pour l'ensemble des 6 établissements.

Toutefois cela indique déjà chez l'usager, une meilleure connaissance de ses droits. Les délais de traitement et de réponse sont

tout à fait satisfaisants : 7 jours, y compris pour les dossiers de plus de 5 ans.

La CSDU note que la réglementation semble être appliquée, ce qui est de bon augure pour l'amélioration de la prise en charge de la personne malade.

## 2 - CONFORTER LA REPRESENTATION DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE

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

La promotion du respect des droits des usagers sera facilitée par des représentants efficaces.

Aussi, afin de rendre efficiente et participative leur présence au sein des instances réglementaires, des formations spécifiquement adaptées à l'accomplissement de leurs missions doivent leur être proposées.

- 4 établissements sur 6 n'ont pas renseigné cet indicateur
- 1 établissement déclare avoir mis en place en 2012, une formation sur « les droits des usagers et les procédures juridiques », et avoir reporté une formation sur « la gestion des plaintes et réclamations », formation prévue dans le plan de formation de l'organisme.
- 1 autre a manifesté son intérêt pour la question sous forme de propositions. Mais n'a pas organisé de formation.

#### OBSERVATIONS DE LA CSDU

La CSDU rappelle que la formation est une obligation légale. Selon L'article L. 1114-1 du CSP, « Pour exercer leur mandat de manière efficace au sein des instances et être des interlocuteurs écoutés dans les institutions, les représentants des usagers

ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat ».

La CSDU demande à l'ARS de prévoir un budget de formation, d'assurer ou faire assurer ces formations, et d'en informer les directions des établissements et les associations d'usagers.

La CSDU préconise le versement d'une allocation conséquente au CISSM en vue de contribuer à la formation des représentants des usagers des CRUQPC et des CVS.

## 3 - OBSERVATIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DES SOINS DANS LES ETABLISSEMENTS MCO

L'ARS n'a pas transmis d'informations concernant les secteurs, ambulatoire et médico-social, aussi la CSDU ne pourra aborder que les questions concernant le domaine sanitaire hospitalier.

Pour rappel, au cours de l'année écoulée, notre région a connu une vaste réorganisation de l'offre des soins qui s'est concrétisée par la fusion au 1<sup>er</sup> Janvier 2012, des hôpitaux de proximité du Carbet, de Saint-Pierre et de l'EHPAD du Prêcheur, et celle des trois principaux établissements MCO (CHU de Fort de France, CH Lamentin et CH Trinité), donnant lieu à la création du Centre Hospitalier Régional par décret publié du 01 août 2012.

Cette réorganisation des 3 principaux établissements MCO dans un contexte de déficit « cumulé » dont le montant a varié au fil des communications des décideurs (97 millions d'euros HOSPIMEDIA du 19 mars 2012), a considérablement dégradé le fonctionnement et la qualité de certaines prises en charge

Cette situation a eu comme conséquence, le départ de médecins (urgentistes et spécialistes), la démission des présidents des commissions médicales d'établissements concernés et la démission de certains Chefs de pôles. Or ces derniers jouent un rôle moteur dans la gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins (loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 HPST).

#### • Alerte de la CRSA

L'attention de la CRSA a été attirée sur l'impact de ces difficultés dans l'organisation des soins et des prises en charge dans les principaux établissements MCO.

Ces préoccupations ont donné lieu à l'envoi au Directeur Général de l'ARS, d'une « lettre d'alerte sur la qualité des soins », rédigée par la Commission Permanente. Ceci, afin de répondre à l'obligation faite à la CSDU, de s'assurer de l'égalité d'accès aux soins et de l'existence de la qualité et de la sécurité des soins offerts aux usagers.

Une réunion exceptionnelle de la Commission permanente à laquelle était convié l'IGAS (en appui-conseil à l'ARS) a apporté des réponses qui n'ont pas davantage permis à la CRSA d'entrevoir des améliorations à court terme.

La situation continue à se dégrader jusqu'à devenir dramatique.

## Fonctionnement de la CSDU

Malgré l'appui constant du cadre de l'ARS en charge de la démocratie sanitaire, de la présidente de la CRSA, et la bonne volonté de certains de ses membres, la CSDU n'a pu trouver cette année encore, les ressources nécessaires à son « démarrage ».

Néanmoins elle a contribué à la vie de la CRSA, en participant aux réunions des autres commissions spécialisées et à celles de la Commission Permanente. Elle s'est notamment mobilisée sur des grands projets tels que :

- La fusion des principaux hôpitaux de la région,
- Le projet d'adaptation de la Conférence de Territoire,
- Le Schéma Régional de l'Organisation des Soins,
- Le Programme Régional de Télémedecine,
- Les maisons de garde médicales.

Elle a été aussi partie prenante dans le lancement du label 2012 « droits des usagers ». En effet, le ministère de la santé, dans sa lettre d'Instruction du 20 mars 2012, précisait que « *Le label 2011, année des patients et de leurs droits a été initié dans le cadre du dispositif du même nom, afin de valoriser les expériences exemplaires et les projets innovants menés en région, en matière de promotion des droits des patients. Le bilan de cette première année de labellisation s'est avéré très positif. Dans ce contexte, il a été décidé de renouveler l'expérience de labellisation en 2012, en tenant compte du retour d'expérience de l'édition*

*2011, de l'avis de la commission spécialisée droits des usagers (CSDU) de la Conférence Nationale de Santé et des observations formulées par les référents démocratie sanitaire des Agences Régionales de Santé ».*

L'édition 2012 comme en 2011, était ouverte à tous les acteurs souhaitant s'engager dans une action à caractère innovant, impliquant les usagers de la santé, et visant à promouvoir les droits individuels et collectifs. La sélection des projets était à nouveau confiée à la CRSA et plus singulièrement à la CSDU.

En dépit des relances de l'ARS et de la CRSA, il n'y a pas eu de projet à instruire.

### Réorganisation de la CSDU en 2012

Devant les difficultés rencontrées par la commission pour remplir ses missions et compte tenu de modifications intervenues dans les collèges, un renouvellement partiel est prévu avec notamment l'élection d'une nouvelle présidence, comme acté dans le rapport d'activité de 2011.

La nouvelle organisation en réflexion en 2012 a été mise en place courant janvier 2013. Il a été constitué un bureau de 5 membres pour mieux assurer une continuité du fonctionnement de la commission, pilier de la CRSA.

# V Conclusions générales

Toutes les informations dont dispose la CSDU aujourd'hui, concernent uniquement les établissements sanitaires publics et privés.

Aussi, pour répondre aux 2 préoccupations qui l'animent tout particulièrement, à savoir, la promotion du respect des droits des usagers et le respect de la dignité de la personne malade, la CSDU devra trouver,

- Comment contribuer à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont respectés et appliqués les droits des usagers de l'ensemble du système de santé, d'autant que la CRSA est peu renseignée sur l'organisation et le fonctionnement du secteur ambulatoire et du secteur médico-social ?

- Comment apprécier, l'efficacité des outils en place et la complémentarité des communautés d'acteurs (les représentants des usagers : place et rôle ; les URPS : rencontres et échanges ; les écoles de professionnels de santé...)?

Il lui faudra disposer des informations sur le niveau de la qualité des soins, autres que celles des CRU-HAS mais surtout trouver les voies et moyens pour évaluer les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social.

## Préconisations

**Dans le cadre de la promotion du respect des droits des usagers**

- Inciter les associations à déposer des demandes d'agrément (campagne périodique diligentée par l'ARS).
- Proposer à l'ARS d'établir la liste des associations d'usagers agréées qui siègent dans les instances, à remettre aux patients et à leur famille.
- Solliciter l'avis des associations d'usagers sur la base d'un questionnaire pour mieux appréhender les conditions dans lesquelles est appliqué le respect des droits des usagers, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux et dans le secteur ambulatoire.
- S'assurer auprès des représentants des usagers des CRUCPC, que les dispositifs pour les plaintes et réclamations tels que registre et/ou permanence sont connus des usagers.
- Aider financièrement la CISSM à mettre en place des formations en direction des représentants des usagers
- Recruter un consultant pour procéder dans les structures hospitalières, médico-sociales et ambulatoires, à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge (Art L. 1432-4 loi HPST).
- S'informer auprès de l'ARS des plans pluriannuels de formation des professionnels de santé en ce domaine.

- Participer aux travaux de l'Espace de Réflexion Ethique Régional (ERERM) dès son installation.

**Dans le cadre du respect de la dignité de la personne**

- S'informer auprès des institutions, de l'existence de modules de formation des professionnels de santé sur la représentation des usagers et le respect de leurs droits.
- Réfléchir en commission et faire des propositions en vue de prévenir les risques de maltraitance dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- En collaboration avec l'ARS, inciter les établissements à la mise en place et à l'évaluation de protocoles sur les directives anticipées relatives aux conditions de la fin de vie, et des dispositifs de lutte contre la douleur.
- Etudier une possible rencontre de la CRSA et de l'Ordre des médecins pour faire le point sur :
  - l'égalité d'accès aux soins pour tous, notamment le refus de soins pour les personnes bénéficiant de la couverture médicale universelle, de l'aide médicale d'état ou d'une prise en charge au titre des accidents du travail, dans le secteur ambulatoire.
  - l'affichage en cabinet (Montant des consultations, visites et autres actes médicaux) et sur la nécessité d'informer les personnes sur leur état de santé
  - l'information sur la qualité et la formation des intervenants, au niveau des actes « médicaux » dispensés en cabinet privé (cabinet d'ophtalmologie, de cardiologie, de chirurgie dentaire...)

Si la CRSA joue le rôle de « Parlement de la santé », la CSDU en est le pivot.

C'est à elle qu'il appartient de porter en grande partie le questionnement de l'expression des usagers du système de santé.

A l'échéance 2014, la commission compte atteindre sa vitesse de croisière avec,

- la formation de tous ses membres à la problématique des droits des usagers,
- la mise en place de groupes de travail en charge notamment de préparer l'évaluation des conditions de l'expression des droits des usagers dans le secteur ambulatoire, hospitalier et médico-social
- la réflexion sur la création d'un « observatoire des droits des usagers ».

Pour cela, il faut à la CRSA des conditions de travail acceptables : disposer d'un secrétariat à temps plein, d'un espace dédié à la Démocratie Sanitaire équipé de matériels tels que, téléphone, PC, fax, imprimante, bibliothèque, - gages de pouvoir, par exemple, remettre dans le temps imparti son rapport et organiser et tenir ses réunions sereinement.



**CRSA**  
**MARTINIQUE**  
Conférence Régionale  
de la Santé et de l'Autonomie

**ARS - Martinique**

Centre d'Affaires « AGORA » - Zac de l'Etang Z'abricot - Pointe des Grives  
CS 80656 - 97263 FORT DE FRANCE Cedex  
[crsa-martinique@ars.sante.fr](mailto:crsa-martinique@ars.sante.fr)