

**RAPPORT ANNUEL DE LA CONFERENCE  
REGIONALE DE LA SANTE ET DE  
L'AUTONOMIE SUR  
LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS**

**2011**

## INTRODUCTION

Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie instituées par la loi HPST du 21 juillet 2009, ont pour 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"* (art. L 1432-4 CSP).

Le décret du 31 mars 2010 relatif à la CRSA précise que "ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie" (art. D. 1432-42 CSP) ; il est préparé par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers de la CRSA.

La publication du cahier des charges devant intervenir au cours du premier semestre de l'année 2012, le présent rapport est rédigé conformément aux instructions ministérielles du 24 octobre 2011, qui prévoient notamment un élargissement de l'évaluation des droits des usagers au champ médico-social.

L'ARS Guyane a transmis en 2011, l'analyse de la synthèse régionale des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge pour l'année 2010 dans le cadre du rapport annuel de la CRSA sur le respect des droits des usagers de 2010. Le rapport 2011 sera axé sur :

- ✚ l'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux ;
- ✚ la présentation de proposition pour la mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé adopté en 2011, ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers ;
- ✚ et le suivi des recommandations émises par la CRSA dans son rapport annuel 2010 relatif au respect des droits des usagers du système de santé.

### I. L'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux ;

#### Préambule

Institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret n°2004-287 du 25 mars 2004, modifié par le décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est un outil destiné à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

Un Conseil de la Vie Sociale est installé dans les établissements qui assurent un hébergement ou un accueil de jour continu. Dans les établissements Maisons d'Enfant à Caractère Social (MECS), le conseil n'est pas obligatoire si les enfants accueillis ont majoritairement moins de onze ans. Dans les établissements où la mise en place du conseil n'est pas obligatoire (exemple : CMPP, CAMSP, SESSAD ou SSIAD, structures de type ambulatoire sans hébergement), une autre forme de participation est instituée, comme un groupe d'expression ou l'envoi d'enquêtes de satisfaction.

Selon les instructions ministérielles du 24 octobre 2011, l'évaluation du respect des droits des usagers est basée sur l'analyse, à minima, du fonctionnement des conseils de la vie sociale dans les établissements médico-sociaux en 2010.

Elle s'articule sur :

- ✚ en premier lieu, le recensement des conseils de la vie sociale pour les établissements soumis à cette obligation ;

- ✚ en second lieu, l'analyse des processus de nomination des représentants des usagers ;
- ✚ en dernier lieu, les préconisations 2012.

## **1. Recensement des conseils de la vie sociale (CVS) dans les établissements et services médico-sociaux**

Il faut rappeler que l'installation d'un conseil de la vie sociale ou groupe d'expression est assez récente et la loi de 2002 prévoyait leur mise en place obligatoirement, avant le 27 septembre 2004.

Le CVS est un lieu d'échanges et d'expressions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueilli l'utilisateur à savoir :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne,
- Les activités,
- L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques,
- Les projets de travaux et d'équipements,
- La nature et le prix des services rendus,
- L'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux,
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants,
- Les modifications substantielles aux conditions de prises en charge

Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des usagers

Il convient aussi de souligner que le conseil est une instance collégiale qui doit donc impérativement fonctionner de manière démocratique.

L'Agence régionale de santé de Guyane a répertorié tous les établissements qui devaient installer cette instance ou toute autre forme de participation ou groupes d'expression, puis a vérifié l'effectivité de la représentation des usagers. Il s'agissait également d'examiner si toutes ces entités favorisent le respect des droits des usagers.

## **CONSTATS**

D'une manière générale, si l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, ont installé un conseil de la vie sociale, certains établissements ont plutôt mis en place une autre forme de participation et/ou groupes d'expression.

Il est à noter, qu'en Guyane, sur le champ du handicap et de l'addictologie, la majorité des structures sont de type ambulatoire, donc non soumis aux CVS. Mais, selon l'article D 311-3 du code l'Action Sociale et des Familles, il faut « institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation ».

La plupart des établissements interrogés ont respecté l'obligation faite par la loi.

Pour l'année 2010, l'ensemble des établissements inscrits dans le tableau suivant, ont tenu au moins un voire cinq CVS ou groupes d'expression. Les comptes rendus ou relevés de décisions témoignent de ces moments d'échanges et d'écoutes tant des usagers, que du personnel ou organisme gestionnaire.

## RECENSEMENT DES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE OU GROUPES D'EXPRESSION ET/OU AUTRE PARTICIPATION

Etablissements ou services médico-sociaux	Date de création des structures	Conseil de la vie sociale	Groupes d'expression ou autre forme de participation	Comptes rendus (CR) ou Relevé de décisions (RD)
<b>IMED</b>	14 mai 1979	oui		CR
<b>IEM-ADPEP</b>	23 octobre 2003	oui		CR
<b>ADAPEI (IME et ESAT)</b>	8 février 2008	oui		CR
<b>APAJH (IME)</b>	22 décembre 2008	oui		CR
<b>ESAT-EBENE</b>	19 mars 1985	oui		CR
<b>MAS EBENE</b>	23 mars 1994	oui		CR
<b>EHPAD « Jean-Serge Gérante »</b>	31 décembre 2001	oui		CR
<b>EHPAD « Edmard Lama »</b>	2 mai 1988	oui		CR
<b>EHPAD AGAPA Saint Paul</b>	24 mai 1972	oui		
<b>Maison de retraite devenue EHPAD « Franck Joly » en janvier 2012</b>	2 mai 1988	oui		CR
<b>ACT (Kourou et Rémire-Montjoly)</b>	30 janvier 2006		oui	RD
<b>Communauté Thérapeutique de Roura (CT)</b>	13 février 2009	Oui (conseil de vie communautaire)		CR
<b>CAARRUD – RDS Cayenne</b>	18 janvier 2007		oui	RD
<b>CAARRUD –INPACT de SLM</b>	14 septembre 2007		oui	RD

En conclusion, toutes les structures précitées ont mis en place un CVS ou une autre forme de participation.

Les structures ambulatoires, telles que les SESSAD, ont privilégié les enquêtes de satisfaction.

Cependant, il faut relever que nombre de structures éprouvent des difficultés à mener des réunions régulières et assurer un suivi des avis ou propositions qui sont faites dans ce cadre. Certains établissements restructurent leurs conseils de la vie sociale, au regard de la loi, en permettant notamment une plus grande représentativité des usagers et de leurs familles.

Ce sont des démarches qu'il faut encourager et valoriser autant que possible.

### 2. Composition et Fonctionnement des CVS en 2010

Un premier examen des comptes rendus des CVS et/ou relevés de décisions des groupes d'expression a permis à la commission spécialisée de faire un bilan de la mise en place des conseils de la vie sociale et/ou tout autre groupe d'expression ou de participation dans le secteur médico-social, puis d'analyser succinctement un échantillon.

## **1. Composition des CVS ou groupes d'expression**

Le conseil instance d'expression des résidents et de leurs familles, est constitué conformément au décret n° 2004- 287 du 25 mars 2004 et est composé de représentants :

- des résidents ou personnes accueillies
- des familles et ou des représentants légaux,
- des personnels,
- de l'organisme gestionnaire.

Ils sont élus par l'ensemble des membres de leurs collèges pour une durée d'un an au moins et de trois ans au plus. Leurs noms sont portés à la connaissance des résidents par voie d'affichage. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an.

Les membres des collèges de résidents, des familles, du personnel et du conseil d'administration de l'établissement gestionnaire ont des voix délibérantes. Le directeur (rice) de l'établissement gestionnaire a une voix consultative.

## **2. Fonctionnement des CVS ou groupes d'expression**

Sur les 17 établissements interrogés par l'Agence Régionale de Santé :

- 12 ont répondu en nous adressant leurs relevés de décisions et/ou comptes rendus de réunions, Règlement Intérieur et composition du CVS par collègue.
- 3 établissements n'ont donné aucune suite à l'Agence Régionale : ITEP, APAJH (IME), et La CT de Roura,
- 2 n'ont pas remis de CR pour l'année 2010 mais pour 2011.

Globalement, et eu égard à la composition des conseils de la vie sociale ou groupes d'expression, la représentativité des usagers est effective ainsi que celle des représentants des familles. C'est un signe fort de la part des établissements gestionnaires qui prennent en considération le bien-être de leurs usagers.

La périodicité des réunions diffère selon les structures, mais au moins une réunion s'est tenue au cours de l'année 2010. Ces réunions ont été plus nombreuses en 2011.

La qualité des contenus des comptes rendus ou relevés de décisions n'étant pas égale et valable pour tous, il est recommandé de :

- désigner une personne bien identifiée au sein de la structure, pour mener à bien cette tâche :
- de mettre en exergue dans ces documents, la participation ou non des usagers et/ou leurs familles lors des échanges ;
- de faire un bilan des décisions demandant un suivi ou pas. Ils sont inexistantes ou peu valorisés par certains établissements dans leurs comptes rendus et ou relevés de décisions.

A la lecture des CR ou relevés de décisions, le conseil de la vie sociale est bien un lieu d'échanges, de discussions et d'écoutes puisque la parole est donnée aux usagers, à leurs familles.

Sur l'ensemble CR, l'une des préoccupations des usagers est l'amélioration des conditions de leur vie au sein de la structure (propreté des locaux, meilleure accessibilité des lieux de vie) et le souhait de garder un lien avec la société en favorisant les moments et lieux de sorties (par exemple pour les personnes âgées), l'insertion des personnes handicapées.

A contrario, il persiste quelques difficultés pour assurer le suivi administratif de ces conseils de la vie sociale. Le turn over et/ou manque de personnel peut être l'une des causes de cette difficulté. Un effort particulier est à envisager en la matière.

## Suivi des contrats de vie sociale

ETABLISSEMENTS ET/OU SERVICES MEDICO-SOCIAUX	2010	2011	OBSERVATIONS
	Nombre de réunions	Nombre de réunions	
IMED	3	1	
IEM-ADPEP	1	1	
ADAPEI (IME et ESAT)	2	NC	Non Communiqué
APAJH (IME)	NC	NC	Non Communiqué
ITEP	NC	NC	Non Communiqué
ESAT-EBENE	1	2	
MAS EBENE	2	NC	Non Communiqué
EHPAD « Jean-Serge Gérante »	2	NC	Non Communiqué
EHPAD "Edmard Lama"	NC	2	Non Communiqué
EHPAD Saint Paul	2	1	
EHPAD « Franck Joly »	1	2	
ACT (Kourou et Rémire-Montjoly)	4	5	
Communauté Thérapeutique de Roura (CT)	NC	NC	Non Communiqué
CAARRUD – RDS Cayenne	NC	4	Non Communiqué
CAARRUD –INPACT de SLM	2	ND	Non Disponible

### 3. Préconisations pour 2012

- 1) Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression
- 2) Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif
- 3) Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment,
- 4) Favoriser la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs
- 5) Inviter les représentants siégeant dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée :
  - o Rencontrer d'ici la fin du 4<sup>ème</sup> trimestre 2012 l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.

## II. La mise en œuvre des objectifs sur le respect des droits des usagers du plan stratégique régional de santé(2011-2015) adopté en 2011,ou des objectifs ayant un impact sur les droits des usagers

Dans le domaine des droits des usagers, le plan stratégique régional de santé de l'ARS Guyane, ainsi que les différents schémas et plans qui en découlent ont arrêté deux objectifs prioritaires lesquels sont déclinés en propositions :

- réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins
- Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

## 1. Réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins

La mise en œuvre de cet objectif implique une intervention sur trois leviers :

- l'accès aux droits à l'assurance maladie,
- l'impact des programmes de promotion de la santé et de prévention auprès des populations géographiquement et/ ou socialement isolées,
- et l'accès aux soins, somatiques et psychiques, des populations géographiquement et/ou socialement isolées.

### Les propositions

#### 1) Faciliter l'accès aux droits à l'Assurance Maladie des populations établies en Guyane en renforçant :

- l'information des publics marginalisés et des professionnels de santé sur les dispositifs d'accès et de renouvellement des droits sociaux
- les structures intervenant en faveur des personnes en situations précaires

#### *Les actions proposées :*

- Diffuser des informations ciblées, via des canaux et supports adaptés, notamment auprès des populations marginalisées,
- Informer les usagers sur leurs droits (loi n°2002- 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé),
- Favoriser la diffusion de guide pratique sur les pièces justificatives à fournir, auprès de professionnels et des usagers,
- Inscire la question de l'accès aux droits dans le contrat gestion des risques (GDR).

#### 2) Améliorer l'impact des programmes de promotion de la santé et de prévention auprès des populations géographiquement et/ ou socialement isolées en :

- adaptant les programmes régionaux de promotion de la santé et de prévention, aux spécificités linguistiques et culturelles des différents groupes humains ciblés ;
- prenant en compte les populations en situation irrégulière dans l'élaboration des programmes régionaux de promotion de la santé et de prévention.

#### 3) Faciliter l'accès aux soins, somatiques et psychiques, des populations géographiquement et/ou socialement isolées en :

- Mutualisant et coordonnant l'offre de soins dans les bassins de vie transfrontaliers ;
- Développant la mobilité, y compris virtuelles (télémédecine) des professionnels des soins et de l'accompagnement médicosocial.

## 2. L'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Concernant le domaine des droits des usagers cet objectif doit se traduire par l'amélioration de :

- la connaissance mutuelle des populations dépendantes, des acteurs de soins et de l'accompagnement social ;
- la situation de ces personnes.

### Les propositions

- recenser les mesures mises en place par les établissements dans le cadre de l'accueil, de la prise en charge et des conditions d'hospitalisation des personnes en situation de handicap,
- Favoriser la diffusion de bonnes pratiques
- Inscire la question de l'accessibilité aux soins des personnes en situation de handicap parmi les sujets soumis à la CRUQPEC.

### ✚ Les conditions de réalisation :

- Sensibiliser les professionnels à la connaissance du handicap et de ses conséquences
- Réaliser un guide d'accueil adapté aux personnes en situation de handicap
- Favoriser le développement des partenariats entre les établissements de santé et les services et établissements médico-sociaux ;

## III - Suivi des recommandations émises par la CRSA dans son rapport annuel 2010 relatif au respect des droits des usages du système de santé.

### ✚ Bilan de la mise en œuvre

Dans son rapport annuel de 2010 la CRSA a fait 11 recommandations pour l'année 2011, qui ont été mises en œuvre partiellement.

Recommandations	Calendrier	Action réalisée	Observations
1) Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.	4è trim. 2011 1er semestre 2012	NON	Action reprogrammée pour le 4 <sup>ème</sup> trimestre 2012
2) Utilisation par tous les établissements sanitaires du guide DHOS « élaborer le rapport CRU »	4è trimestre 2011	OUI	
3) Diffuser aux établissements les instructions et le calendrier de transmission du rapport d'activité 2011.	4è trimestre 2011	OUI	
4) Veiller à la formation des représentants des usagers	2012		
5) Inviter les représentants siégeant dans les CRUQCS à travailler avec la commission spécialisée :	4è trim. 2011 1er semestre 2012	NON	
6) Rencontrer d'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de la CRQCS.	D'ici la fin du 1er trimestre 2012	NON	action reprogrammée pour le 4è trimestre 2012
7) Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social	4è trim. 2011 1er semestre 2012	Partiellement	A poursuivre en 2012

### ✚ Propositions pour l'année 2012

Les recommandations de 2012 vont comprendre les préconisations arrêtées pour le champ médicosocial, les nouvelles (*propositions de la commission spécialisée du 30 mars 2012*) et la reconduction des mesures du secteur sanitaire qui n'ont pas été mises en œuvre en 2011.



**RECOMMANDATIONS DE LA CRSA CONCERNANT LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX**

<b>PROPOSITIONS 2012</b>	E. S	EMS	Observations
1. Sensibiliser les établissements à la problématique des droits des usagers en adressant un courrier d'information (directeurs d'établissements et membres de CA)	X		
2. Rappeler l'obligation aux établissements (hôpitaux surtout) le recensement des associations agréées ou pas qui interviennent dans leurs structures	X	X	
3. Proposer une formation des associations et ou membres de la CS DDUSS sur les droits des usagers (cette formation serait faite avec le CISS selon les besoins identifiés par la CSDDUSS)	X	X	
4. Initier des visites sur site pour vérifier ou sensibiliser sur le respect des droits des usagers par la CS DDUSS (déplacement de certains membres volontaires de la CS DDUSS dans les établissements)	X		
5. Valoriser et encourager les établissements qui entreprennent une démarche de respect des droits des usagers.	X	X	
6. Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.	X	X	2nd sem. 2012
7. L'utilisation par tous les établissements du guide DHOS « élaborer le rapport CRU »	X	X	
8. Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs	X	X	
9. Inviter les représentants siégeant dans les CRUQCS et dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée	X	X	
10. Rencontrer d'ici la fin du 3 <sup>ème</sup> trimestre 2012 l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.	X	X	4è trim. 2012
11. Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social		X	
12. Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif		X	
13. Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment,		X	
14. Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression		X	
15. Assurer le suivi de la mise œuvre des objectifs du plan régional stratégique relatifs : - à la réduction des inégalités d'accès à la prévention et aux soins ; -et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	X	X	

