



**Avis du 31 janvier 2019
sur le projet de décret
« portant ouverture du service de santé des armées (SSA) »**

Type de texte :

- Loi Ordonnance Décret en Conseil d'Etat Décret simple Arrêté
 Plans et programmes nationaux de santé Autre : auto-saisine

Intitulé : Projet de décret relatif à la participation du service de santé des armées au fonctionnement du système de santé

Adopté le : 31.01.2019 **Lors d'une :** Assemblée plénière Commission permanente

Procédure : Normale Urgence Extrême urgence

Vote : Unanimité Nombre ou % de voix « pour » :

Procédure de vote : En séance Voie électronique En plusieurs fois Autre (ex : concertation CRSA) :

Type de saisine : Obligatoire Non obligatoire Auto-saisine

Auteur de la saisine : service de santé des armées (SSA)

Rapporteur.e.s : M. Emmanuel RUSCH, Mme Bernadette DEVICTOR

Présentation de la CNS

Instituée en 1996, la CNS, instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, **réunit l'ensemble des représentants¹ des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléant.e.s) répartis en 8 collèges** : représentants des collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé ; représentants des conférences régionales de la santé et de l'autonomie ; des partenaires sociaux ; des acteurs de la cohésion et de la protection sociales ; des acteurs de la prévention ; des offreurs des services de santé ; des représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées.

La CNS a pour missions (cf. article [L. 1411-3](#) du Code de la santé publique) :

- de permettre la concertation sur les questions de santé. En particulier, la CNS est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la **stratégie nationale de santé**. Sur saisine ministérielle ou auto-saisine, elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- d'élaborer chaque année un **rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé**. Ce rapport est élaboré notamment sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de contribuer à l'**organisation de débats publics**.

Les avis et rapports de la CNS sont rédigés par les membres rapporteurs eux-mêmes, adressés au ministre chargé de la santé et sont rendus publics.

Le secrétariat est assuré par la Direction générale de la santé.

Processus d'élaboration de l'avis

La CNS a été saisie par le service de santé des armées (SSA)² par voie électronique pour formuler un avis sur le projet de décret portant ouverture du SSA, le 03.12.18.

La commission permanente de la CNS, réunie le 10.01.19, a élaboré un projet d'avis qui a été soumis aux membres de la CNS rassemblés en assemblée plénière le 31.01.19.

Le présent avis a été adopté à l'unanimité des membres de la CNS réunis en plénière le 31.01.19.

¹ Le genre masculin est utilisé à titre générique à seule fin d'alléger le texte et désigne le genre autant féminin que masculin.

² <https://www.defense.gouv.fr/sante>

Rappel de l'avis du 27.10.17 de la CNS relatif au projet d'ordonnance sur le service de santé des armées (article 222 de la LMSS)

Sur saisine « en urgence » du SSA du 06.10.17, la CNS a formulé un avis relatif au projet d'ordonnance sur le service de santé des armées (article 222 de la LMSS), le 27.10.17. La CNS y demande au ministère des solidarités et de la santé et au SSA de lui présenter annuellement un bilan des coopérations entre le SSA et le système de santé tant en matière de prévention, que d'accès aux soins, de formation, ... afin que soient examinés les éventuels obstacles résiduels. La CNS se dit également favorable à la demande formulée par le SSA de rejoindre la Conférence comme membre de droit. Le présent projet de décret le prévoit.

Recommandations de la CNS relatives au projet de décret portant ouverture du SSA

Au sujet du présent projet de décret, la CNS se félicite que le SSA mette en place des dispositions pour la participation des usagers à l'élaboration de la stratégie de l'établissement et pour améliorer le respect des droits des usagers, même si la loi ne prévoit pas d'accorder à la commission des usagers (CDU) de prérogative en ce domaine.

Tout en approuvant les mesures proposées, et en essayant de comprendre au mieux les contraintes liées à la Défense, la CNS réaffirme son attachement à l'application du droit commun et suggère que le SSA puisse aller plus loin en considérant que deux modes de fonctionnement peuvent cohabiter : un mode « défense », un mode « droit commun ».

Ainsi, il pourrait être prévu que :

- le vice-président de ladite commission soit élu par les membres de celle-ci et non seulement désigné par le chef d'établissement ;
- lors de la médiation, les usagers puissent être accompagnés par un représentant des usagers (d'autant que deux représentants sur trois sont désignés par le chef d'établissement dans les catégories prioritaires).

Les plaintes et réclamations d'usagers, pour lesquels le secret défense ne s'appliquent pas, devraient être traitées par la CDU comme elles le seraient dans tout autre établissement public (la CNS invite le SSA à modifier l'article R. 112-109 en ce sens).

Si le SSA ne mettait pas en œuvre les recommandations présentes, il serait préférable que la commission porte un nom différent pour ne pas créer de confusion sur son rôle dans l'esprit des usagers non « prioritaires ». En tout état de cause, le livret d'accueil devra très explicitement exposer les modalités de fonctionnement.

ANNEXE 1 :

Décret n° du relatif à la participation du service de santé des armées au fonctionnement du système de santé

Propositions de modifications réglementaires du code de la santé publique

Dispositions en vigueur	Modifications apportées par le projet de décret	Observations
<p>Code de la santé publique *** Partie réglementaire</p>		
<p>Première partie : Protection générale de la santé</p>		
<p>Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé</p>		
<p>Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé</p>		
<p><u>Chapitre II bis : Commission des usagers des hôpitaux des armées</u></p>		
<p><u>Section 1 : champ d'application et missions</u></p>		
<p>Article R. 1112-80</p> <p>I.- La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.</p> <p>A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues aux articles R. 1112-93 et R. 1112-94, la commission examine celles de ces</p>	<p><u>Article R. 1112-95</u></p>	

plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

II.- La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

1° Elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

a) Les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de l'article L. 6144-1 ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;

b) Une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) Le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

Sans préjudice de ses missions prévues à l'article R. 6147-118, la commission des usagers des hôpitaux des armées contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches.

1° A cette fin, elle est informée :

a) des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité de l'accueil et de la prise en charge de l'hôpital des armées ainsi que des avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances de l'hôpital des armées;

b) de la synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'hôpital des armées par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;

c) du nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées ainsi que des délais dans lesquels l'hôpital des armées satisfait à ces demandes ;

d) Le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) Le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers ;

f) Une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier.

g) Une information sur chaque événement indésirable grave associé à des soins, lors de la réunion qui suit la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69. Cette information, adressée par le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet, comprend une description synthétique des circonstances de l'événement

indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'établissement.

d) du résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier des appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;

e) de la survenue au cours des douze mois précédents, le cas échéant, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14, et cela au moins une fois par an, ainsi que des actions menées par l'hôpital des armées pour y remédier ;

f) de chaque événement indésirable grave associé à des soins, lors de la réunion qui suit la transmission au directeur général de l'agence régionale de santé de la deuxième partie du formulaire mentionné à l'article R. 1413-69. Cette information, adressée par le médecin-chef de l'hôpital des armées ou la personne qu'il désigne à cet effet, comprend une description synthétique des circonstances de l'événement indésirable grave survenu, des conséquences pour la ou les personnes concernées, des mesures immédiates prises pour ces personnes, ainsi que le plan d'actions correctives mis en œuvre par l'hôpital des armées ;

g) des observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement,

h) Les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an.

Les informations mentionnées au f et au g sont délivrées dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés. Elles ne comportent notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.

2° A partir notamment de ces informations, la commission :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil d'administration ou l'organe collégial qui en tient lieu en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en

qu'elle recueille au moins une fois par an.

Les informations mentionnées au e et au f sont délivrées dans des conditions qui garantissent l'anonymat du ou des patients et des professionnels concernés. Elles ne comportent notamment ni les noms et prénoms des patients, ni leur adresse, ni leur date de naissance, ni les noms et prénoms des professionnels ayant participé à leur prise en charge.

2° A partir notamment de ces informations, la commission :

a) Procède à une appréciation des pratiques de l'hôpital des armées concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées

;

b) Recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par l'hôpital des armées en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;

c) Formule des recommandations et émet des avis destinés à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en

charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre ;

c) Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers ;

3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3. Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis au conseil d'administration ou à l'organe collégial qui en tient lieu, quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle ce dernier délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1°, à l'agence régionale de santé et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

4° La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein.

charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

3° La commission rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport. Ce rapport ne comporte que des données anonymes. Il est transmis au médecin-chef de l'hôpital des armées.

4° La commission peut exprimer les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers, après consultation des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'hôpital des armées et intervenant en son sein.

<p>Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article</p> <p>L. 1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement.</p> <p>Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé, de la politique médicale des établissements de santé privés ou du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.</p> <p>Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.</p>		
	<u>Section 2 : Composition.</u>	
<p>Article R1112-81</p> <p>I. - La commission est composée comme suit :</p>	<p><u>Article R. 1112-96</u></p> <p><u>La commission est composée comme suit :</u></p>	

<p>1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;</p> <p>2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;</p> <p>3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83.</p> <p>Le règlement intérieur de l'établissement peut compléter la composition de la commission dans les conditions prévues aux II à VI ci-dessous.</p>	<p><u>1° Le médecin-chef de l'hôpital des armées ou la personne qu'il désigne à cet effet ;</u></p> <p><u>2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées dans les conditions prévues à l'article R. 1112-98 ;</u></p> <p><u>3° Trois représentants des patients et de leurs proches et leurs suppléants, dont au moins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>un militaire relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense ;</u> - <u>une personne relevant d'une des catégories mentionnées au cinquième alinéa de l'article L. 4123-2 du code de la défense ;</u> - <u>un représentant des usagers du système de santé issu des associations agréées en application de l'article L. 1114-1.</u> <p><u>Le règlement intérieur de l'hôpital des armées peut compléter la composition de la commission.</u></p>	
<p>Article R1112-81-1</p> <p>I. - La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81.</p> <p>Le président est élu, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres composant la commission prévus à l'article R. 1112-81.</p>	<p><u>Article R. 1112-97</u></p> <p><u>I. - La présidence de la commission est assurée par le médecin-chef de l'hôpital des armées ou la personne qu'il désigne à cet effet.</u></p>	

<p>Le vote a lieu au scrutin secret et uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.</p> <p>La commission des usagers élit dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents un vice-président parmi les membres figurant aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81. Le vice-président est issu d'une autre de ces catégories de membres que celle du président. Son mandat est renouvelable deux fois.</p> <p>II. - En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission des usagers, ses fonctions au sein de la commission sont assurées par le vice-président.</p>	<p><u>Le vice-président est désigné par le président de la commission.</u></p> <p><u>II. - En cas d'empêchement ou d'absence prolongée du président de la commission des usagers, ses fonctions sont assurées par le vice-président.</u></p>	
<p>Article R1112-82</p> <p>Les médiateurs mentionnés au 2° du I de l'article R. 1112-81 sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.</p> <p>Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi le personnel non médecin exerçant dans l'établissement.</p>	<p><u>Article R. 1112-98</u></p> <p><u>Les médiateurs mentionnés au 2° de l'article R. 1112-96 sont un médiateur médecin et un médiateur non médecin.</u></p> <p><u>Le médiateur non médecin et son suppléant sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées parmi le personnel non médecin exerçant ou ayant exercé</u></p>	

<p>Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le représentant légal de l'établissement parmi les médecins exerçant dans l'un des établissements mentionnés aux II à VI de l'article R. 1112-81 ou ayant cessé d'y exercer la médecine ou des fonctions de médiateur depuis moins de cinq ans. Dans les établissements mentionnés aux II à V de l'article R. 1112-81, ces nominations interviennent après avis de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.</p> <p>En cas de vacance du siège de médiateur médecin pendant une période supérieure à six mois, le directeur général de l'agence régionale de santé en désigne un sur proposition du conseil départemental de l'ordre des médecins, parmi des praticiens remplissant les conditions d'exercice définies à l'alinéa précédent.</p> <p>Une même personne ne peut assurer les missions de médiateur médecin titulaire ou suppléant auprès de plus de trois établissements simultanément. Si le médiateur médecin ou son suppléant ne sont pas salariés de l'établissement, ce dernier les assure pour les risques courus au titre de leurs missions.</p>	<p><u>au sein du service de santé des armées.</u></p> <p><u>Le médiateur médecin et son suppléant sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées parmi les médecins exerçant ou ayant exercé au sein du service de santé des armées. Le médiateur médecin et son suppléant ne doivent pas exercer dans le même service.</u></p> <p><u>En cas d'empêchement ou d'absence prolongée d'un des médiateurs pendant une période supérieure à six mois, le médecin-chef de l'hôpital des armées en désigne un, dans le respect des dispositions du deuxième et troisième alinéa du présent article.</u></p>	
---	--	--

<p>Article R1112-83</p> <p>Les représentants des usagers et leurs suppléants sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L. 1114-1.</p> <p>Toutefois, lorsque les personnes siégeant en qualité de représentants des usagers au sein du conseil de surveillance ou de l'instance habilitée à cet effet dans l'établissement considéré demandent à siéger à ce titre au sein de la commission, le directeur général de l'agence est dispensé de solliciter de telles propositions.</p>	<p><u>Article R. 1112-99</u></p> <p><u>Les représentants des patients et de leurs proches ainsi que leurs suppléants sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital des armées. Ces représentants sont désignés, dans la mesure du possible, après tirage au sort ou élection.</u></p> <p><u>Le représentant des usagers du système de santé et son suppléant sont désignés par le médecin-chef de l'hôpital parmi les personnes proposées par les associations agréées en application de l'article L 1114-1.</u></p> <p><u>En cas de vacance du siège du représentant des usagers pendant une période supérieure à 6 mois, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort duquel est implanté l'hôpital des armées en désigne un sur proposition de la délégation régionale de l'union nationale des associations agréées du système de santé. Cette désignation est précédée de l'enquête administrative prévue à l'article L 114-1 du code de la sécurité intérieure.</u></p>	
<p>Article R1112-84</p> <p>Le représentant légal de l'établissement arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'établissement et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé.</p>	<p><u>Article R. 1112-100</u></p> <p><u>Le médecin-chef de l'hôpital des armées arrête la liste nominative des membres de la commission. Cette liste actualisée est affichée dans l'hôpital des armées et transmise au directeur général de l'agence régionale de santé.</u></p>	

<p>Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil, dans un document qui reproduit les dispositions des articles R. 1112-91 à R. 1112-94 et précise leurs modalités d'application au sein de l'établissement.</p>	<p><u>Elle est remise à chaque patient ou mise à sa disposition.</u></p>	<p><i>Voir fin de l'article R. 1112-106 pour la mise à disposition de l'information au profit du patient.</i></p>
<p>Article R1112-85</p> <p>La durée du mandat des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants du personnel mentionnés aux 2° des IV, V et VI de l'article R. 1112-81 est fixée à trois ans renouvelable. Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titres desquels les intéressés ont été désignés.</p>	<p><u>Article R. 1112-101</u></p> <p><u>La durée du mandat des médiateurs et des représentants des patients et de leurs proches est fixée à trois ans renouvelables.</u></p> <p><u>Le médecin-chef de l'hôpital des armées peut mettre fin à tout moment au mandat des membres de la commission des usagers pour motif légitime.</u></p>	
	<p><u>Section 3 : Fonctionnement</u></p>	
<p>Article R1112-86</p> <p>En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.</p> <p>Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.</p>	<p><u>Article R. 1112-102</u></p> <p><u>En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.</u></p> <p><u>La personne désignée par le médecin-chef de l'hôpital des armées pour améliorer la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.</u></p>	

<p>La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.</p>	<p><u>La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour.</u></p>	
<p>Article R1112-87</p> <p>Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.</p> <p>Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.</p> <p>Si le médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le représentant légal, lorsqu'il s'agit du médiateur non médecin, et par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement, du comité consultatif médical, de la commission médicale ou de la conférence médicale, lorsqu'il s'agit du médiateur médecin.</p> <p>Dans les établissements mentionnés au VI de l'article R. 1112-81, le praticien est désigné par le représentant légal de l'établissement.</p>		<p><i>Absence de transposition car absence de dérogation légale au secret médical.</i></p>
<p>Article R1112-88</p> <p>La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises</p>	<p><u>Article R. 1112-103</u></p> <p><u>La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire. La réunion est de droit à la demande de la</u></p>	

<p>dans les conditions prévues à l'article R. 1112-94. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.</p> <p>L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.</p>	<p><u>moitié au moins des membres ayant voix délibérative.</u></p> <p><u>L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.</u></p>	
<p>Article R1112-89</p> <p>La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du représentant légal de l'établissement. Chaque établissement met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.</p>	<p><u>Article R. 1112-104</u></p> <p><u>La commission établit son règlement intérieur. Le secrétariat est assuré à la diligence du médecin-chef de l'hôpital des armées. Chaque hôpital des armées met à la disposition de la commission ainsi que des médiateurs les moyens matériels nécessaires à l'exercice de leurs missions.</u></p>	
<p>Article R1112-90</p> <p>Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.</p>	<p><u>Article R. 1112-105</u></p> <p><u>Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission.</u></p>	
	<p><u>Section 4 : Examen des plaintes et réclamations.</u></p>	
<p>Article R1112-91</p> <p>Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs</p>	<p><u>Article R. 1112-106</u></p> <p><u>Tout usager d'un hôpital des armées, doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs</u></p>	

<p>auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.</p>	<p><u>auprès des responsables des services de l'hôpital des armées. Si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au médecin-chef de l'hôpital des armées, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée dans les meilleurs délais.</u></p> <p><u>Les modalités d'application de ces dispositions au sein de l'hôpital des armées sont précisées dans un document remis à chaque patient ou mis à sa disposition.</u></p>	<p><i>Voir R. 1112-84</i></p> <p><i>Elle est remise à chaque patient avec le livret d'accueil, dans un document qui reproduit les dispositions des articles R. 1112-91 à R. 1112-94 et précise leurs modalités d'application au sein de l'établissement.</i></p>
<p>Article R1112-92</p> <p>L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le représentant légal de l'établissement informe l'auteur de la plainte ou de la réclamation qu'il peut se faire accompagner, pour la rencontre avec le médiateur prévue à l'article R. 1112-93, d'un représentant des usagers membre de la commission des usagers.</p> <p>Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause</p>	<p><u>Article R. 1112-107</u></p> <p><u>L'hôpital des armées répond dans les meilleurs délais aux plaintes et réclamations qui lui sont adressées en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, ou en informant l'intéressé qu'il procède à cette saisine.</u></p> <p><u>Le médiateur médecin est compétent pour connaître des</u></p>	

<p>l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.</p>	<p><u>plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.</u></p>	
<p>Article R1112-93</p> <p>Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, le rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.</p>	<p><u>Article R. 1112-108</u></p> <p><u>Le médiateur, saisi par le médecin-chef de l'hôpital des armées ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir, dans toute la mesure du possible, avant sa sortie de l'hôpital des armées. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.</u></p>	
<p>Article R1112-94</p> <p>Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.</p>	<p><u>Article R. 1112-109</u></p> <p><u>Le médiateur transmet son compte-rendu, après sa rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, au médecin-chef de l'hôpital des armées. L'hôpital des armées répond, le plus rapidement possible, à l'auteur de la plainte ou de la réclamation.</u></p>	

<p>Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.</p> <p>Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.</p>		
<p>Sixième partie : Etablissements et services de santé</p>		
<p>Livre Ier : Etablissements de santé</p>		
<p>Titre IV : Etablissements publics de santé</p>		
<p>Chapitre VII : Dispositions particulières à certains établissements et organismes</p>		
<p>Section 7 : Contribution du service de santé des armées à la politique de santé publique <u>Relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé</u></p>		
<p>Sous-section 1 : Participation des hôpitaux des armées aux missions des établissements de santé</p>	<p>Sous-section 1 : Participation des hôpitaux des armées aux missions des établissements de santé <u>au service public hospitalier</u></p>	
	<p><u>Paragraphe 1 : Dispositions générales</u></p>	
	<p><u>Paragraphe 2 : Commission des usagers</u></p>	
	<p><u>Article R. 6147-117</u></p>	

	<p><u>Conformément au IV de l'article L. 6112-2, une commission des usagers, dont la composition et le fonctionnement sont prévus aux articles R. 1112-96 à R. 1112-105, est instituée au sein de chaque hôpital des armées.</u></p>	
<p>Article R6112-4</p> <p>II.-En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le représentant légal de l'établissement est tenu de consulter, au moins deux fois par an, les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers prévue à l'article L. 1112-3 sur la stratégie et la gestion de l'établissement.</p> <p>Le représentant légal de l'établissement sollicite l'avis des représentants des usagers sur les documents relatifs à la stratégie et à la gestion de l'établissement, notamment sur les documents concernant la politique médicale et institutionnelle de l'établissement, son activité et son financement. La liste de ces documents est précisée par arrêté du ministre chargé de la santé. Les représentants des usagers disposent d'un délai de quinze jours à compter de leur réception pour formuler un avis.</p> <p>III.-Les représentants des usagers sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations</p> <p>présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au titre de leur participation à la</p>	<p><u>Article R. 6147-118</u></p> <p><u>I.- Le médecin-chef de l'hôpital des armées consulte au moins deux fois par an les membres de la commission des usagers prévus au 3° de l'article R. 1112-96 sur la stratégie et la gestion de l'hôpital.</u></p> <p><u>Il sollicite notamment leur avis sur la politique médicale et institutionnelle de l'hôpital et son activité.</u></p> <p><u>II.- Les membres de la commission des usagers prévus au 3° de l'article R. 1112-96 sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au titre de leur participation à la gouvernance de l'hôpital.</u></p>	

<p>gouvernance de l'établissement.</p> <p>IV.-L'établissement tient à la disposition du directeur de l'agence régionale de santé les procès-verbaux de l'organe collégial au sein duquel siègent les représentants des usagers ou, en l'absence d'un tel organe, les avis des représentants des usagers mentionnés au II du présent article.</p>	<p><u>III.- L'établissement tient à la disposition du directeur de l'agence régionale de santé les avis mentionnés au I.</u></p>	
--	---	--

ANNEXE 2 :
Fiche relative à la création
d'une commission des usagers au sein des hôpitaux des armées

Spécificités du service de santé des armées et des hôpitaux des armées

L'article L. 4123-2 du code de la défense prévoit que « les militaires et les anciens militaires titulaires d'une pension militaire d'invalidité ont droit aux soins du service de santé des armées ». Il prévoit également que « les conditions dans lesquelles les familles des militaires, ainsi que les retraités militaires, les anciens militaires et leurs familles bénéficient des soins du service de santé des armées [...] sont fixées par décret ». L'accueil par les hôpitaux des armées d'assurés sociaux ne relevant pas de ces catégories est prévu par l'article L. 6147-7 du code de la santé publique « dans le respect de leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées ». La mission prioritaire du service de santé des armées est donc bien le soutien sanitaire des forces armées et sa participation à la santé publique est toujours secondaire par rapport à ses obligations envers les militaires.

Les hôpitaux des armées sont des éléments du service de santé des armées. Ils n'ont pas de personnalité morale autonome de celle de l'Etat et sont donc des services de l'Etat au même titre qu'un régiment de l'armée de terre ou qu'une base aérienne. Leur budget est celui de l'Etat, leur organisation est soumise aux règles militaires de hiérarchie, leur fonctionnement aux instructions données par l'Etat-major des armées ou la direction centrale du service de santé des armées. Ils ne disposent pas de l'indépendance des hôpitaux civils, publics ou privés, et la quasi-totalité des décisions stratégiques les concernant sont prises au niveau national et non local.

De façon générale, les règles applicables aux établissements de santé sont transposées aux hôpitaux des armées en ce qui concerne leurs obligations vis-à-vis des patients, sauf à ce que ces obligations se heurtent à des principes généraux applicables aux services de l'Etat ou soient limitées par la priorité donnée au soutien des forces armées. Les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement internes des établissements de santé ne sont par contre pas transposables aux hôpitaux des armées.

Historique de la création des commissions des usagers pour les hôpitaux des armées

Les hôpitaux des armées contribuent depuis toujours à la santé publique. Leur participation au service public hospitalier a été prévue dès la loi de modernisation de notre système de santé mais leurs spécificités imposent que cette participation soit soumise à des règles un peu différentes de celles applicables aux établissements de santé publics ou privés. Ces règles ont été précisées par l'ordonnance 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides.

Lors des discussions du projet d'ordonnance au Conseil d'Etat, la section sociale a souhaité que la commission ad hoc prévue pour concrétiser la participation des usagers à la « gouvernance » des hôpitaux des armées soit appelée « commission des usagers », les missions et la composition de cette commission étant fixée par décret en Conseil d'Etat.

Malgré une appellation identique, cette commission des usagers n'est pas la même que celle qui est prévue par l'article L. 1112-3 du code de la santé publique au sein des établissements de santé et qui a pour rôle de veiller sur le respect des droits des personnes malades et usagers du système de santé.

Principes ayant présidé à la rédaction du projet de décret transmis

La commission des usagers des hôpitaux des armées a pour mission, conformément au IV de l'article L. 6112-2 créé en janvier 2018, de permettre la consultation des usagers du système de santé sur les décisions relatives à la stratégie et à la gestion de l'établissement.

La loi ne prévoit pas qu'elle assure un rôle en matière de respect des droits des usagers du système de santé. Le service de santé des armées, dans le souci de respecter au mieux les droits des patients, propose cependant de donner à la commission des attributions dans ce domaine. De ce fait, une grande partie des dispositions applicables aux commissions des usagers des établissements de santé civils a été transposée pour les hôpitaux des armées.

Un point de différence majeur pris en compte est l'absence de transposition aux hôpitaux militaires de la possibilité pour la commission des usagers des établissements de santé d'avoir accès, conformément à l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, aux données médicales dans un certain nombre de cas, ses membres étant soumis au secret professionnel. Cette interdiction limite donc les possibilités de cette commission en matière d'accompagnement des patients et de place dans la gestion des difficultés individuelles de ces patients.

Un autre point important est que, contrairement aux hôpitaux civils, les hôpitaux des armées, comme le reste du service de santé des armées, ont des patients prioritaires. La représentation des usagers dans la commission des usagers est donc adaptée pour assurer une représentation de ces patients prioritaires.

Précisions sur la rédaction du projet

Les futurs articles R. 6147-117 et R. 6147-118 du code de la santé publique reprennent certaines dispositions de l'article R. 6112-4, applicable aux établissements de santé. Les aspects financiers ne sont pas présentés à la commission car ils relèvent de décisions de niveau étatique.

Le futur article R. 1112-95 du code de la santé publique reprend une partie des dispositions de l'article R. 1112-80, à l'exclusion de ce qui relève du traitement individuel des plaintes et réclamations.

Les futurs articles R. 1112-96 à R. 1112-101 prévoient la composition de la commission. Le fonctionnement hiérarchique d'une unité militaire implique que cette commission soit sous le contrôle du médecin chef de l'hôpital et les règles de sécurité inhérentes à toute emprise militaire imposent qu'il puisse à tout moment mettre fin aux fonctions d'un membre pour motif légitime (l'interdiction d'accès à l'emprise militaire en cas de retour négatif des enquêtes de sécurité entraîneront par exemple la fin du mandat du membre concerné). Les représentants des usagers comprennent un militaire (bénéficiaire prioritaire des soins du service de santé des armées), une personne relevant des autres bénéficiaires des soins du SSA prévus par le code de la défense et un représentant des usagers issu d'une association agréée. Toutes ces personnes devront répondre aux impératifs de sécurité leur permettant de pénétrer dans une emprise militaire.

Les futurs articles R. 1112-102 à R. 1112-105 prévoient les règles de fonctionnement de la commission des usagers, comparables à celles prévues aux articles R. 1112-86 à 90 sauf en ce qui concerne le traitement des plaintes et réclamations.

Les futurs articles R. 1112-106 à R. 1112-109 prévoient les règles de traitement des plaintes et réclamations au sein des hôpitaux des armées, selon des mécanismes proches de ceux prévus aux articles R. 1112-91 à R. 1112-95 mais tenant compte du fait que le médecin-chef de l'hôpital est par nature un médecin et que la commission des usagers en tant que telle n'a pas accès aux données médicales.