

RAPPORT ANNUEL
SUR LES DROITS DES USAGERS
DU SYSTEME DE SANTE

Rapport 2017 pour l'exercice 2016

L'arrêté du 5 avril 2012 portant cahier des charges relatif à l'élaboration du rapport de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) sur les droits des usagers du système de santé mentionné à l'article D 1432-32 du code de la santé publique propose 4 orientations :

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

Le rapport 2017 sur le respect des droits des usagers présente la situation du système de santé de la région Guadeloupe au regard des orientations retenues par l'arrêté du 5 avril 2012 traduits en objectifs et déclinés en indicateurs.

Il précise les actions mises en place dans notre région par domaine d'activité pour répondre aux attendus.

Le présent rapport est établi sur des données de l'année 2016. Il n'a pas été possible de renseigner tous les indicateurs. Pour certains les données n'existent plus, leur recueil n'étant pas annuel, ou alors ne sont plus recensées, ou les sollicitations effectuées par l'ARS n'ont pas obtenu de suite.

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

Ce rapport présente très peu de données relatives au secteur médico-social. Seuls 6 établissements ont répondu au questionnaire envoyé par l'ARS.

Le guide d'application du cahier des charges du 11 janvier 2013 précise que, d'une manière générale, les bonnes pratiques et initiatives locales en faveur des droits des usagers doivent être repérées, identifiées et mutualisées au sein du rapport de la CRSA, afin de mieux les faire connaître.

En raison des difficultés rencontrées pour le recueil de certaines données quantitatives, l'analyse proposée est donc essentiellement qualitative notamment au regard des actions menées en lien avec le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS).

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

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

I – ORIENTATION 1 : PROMOUVOIR ET FAIRE RESPECTER LES DROITS DES USAGERS

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

Bilan des rapports 2016 des CRUQPC

III - Orientation 2 : renforcer et préserver l'accès a la sante pour tous

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

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

14. Former les représentants des usagers siégeant dans les instances

IV - Orientation 4 : renforcer la démocratie sanitaire

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

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

VI – Actions d'amélioration mises en œuvre en 2015

Conclusion

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

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

L'édition 2016-2017 du « label-concours droits des usagers de la santé » a été lancée auprès des établissements.

Le cahier des charges national a été diffusé aux : établissements de santé, structures médico-sociales, associations, unions régionales des professionnels de santé le 25 octobre 2016.

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

Aucun projet n'a été réceptionné.

Pour 2018 l'objectif est de promouvoir davantage ce concours en proposant notamment aux établissements et structures concernées des thématiques : hygiène des mains, sécurisation du patient ou mise en place d'une procédure facilitant l'accès au dossier pour les usagers.

Dans le domaine ambulatoire :

Pas de données transmises pour l'année 2016.

Dans le domaine hospitalier :

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

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

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

Dans le domaine médico-social :

Des formations sont organisées par des organismes spécialisés (UNIFAF, UNIFORMATION...)

De nombreuses actions ont été mises en place en 2016.

Le détail des formations n'a pas été fourni par les organismes habilités.

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

Dans le domaine ambulatoire :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Il existe une procédure bien définie permettant la remontée annuelle des plaintes et réclamations aux conseils de l'ordre des médecins et infirmiers.

Toute information s'inscrivant dans le champ de contentieux portée à la connaissance du Conseil, de façon épistolaire et signée du plaignant est prise en compte.

Cependant la prise en compte d'une doléance ou d'une récrimination diffère de celle d'une plainte clairement exprimée dont l'instruction doit être menée réglementairement par la Commission de Conciliation prévue à l'Article L.4123-2 du Code de la Santé Publique.

Il existe un processus de traitement des réclamations et des plaintes au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes. Une commission de conciliation traite 100% des plaintes reçues.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

20 établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CDU de leur établissement pour l'année 2016, soit un taux de 83 % contre 68% en 2012. La grille de recueil informatisée a été transmise aux établissements. Seuls 5 d'entre eux l'ont utilisée, Les établissements de santé disposent d'une Commission des Usagers (CDU).

Sa composition est conforme aux préconisations.

En général 2 représentants des usagers titulaires siègent à la commission.

Réunions et participation (à l'exclusion des réunions téléphoniques) :

- Nombre de réunions dans l'année : 63 soit une moyenne de 3 réunions par établissement.
- Taux de participation des Représentants des Usagers : la plupart des établissements indiquent que les représentants des usagers participent aux réunions à 84%.
- Taux de participation moyen des autres membres de la CDU : 83 %

- Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C (critère 9a en V2010 et 43a en V2007)
 - Pourcentage de cotation A (critère 9a en V2010 et 43a en V2007) : 50%
 - Pourcentage de cotation B (critère 9a en V2010 et 43a en V2007) : 36%
 - Pourcentage de cotation C (critère 9a en V2010 et 43a en V2007) : 14%

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Les conseils de vie sociaux sont en général mis en place dans les structures et se réunissent en moyenne 3 fois par an. Un établissement signale l'absence de CVS en interne mais la constitution d'une CDU.

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

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

La formation des membres des CVS n'est pas assurée. Ils sont pour la plupart composés des présidents ou vice-président des structures et de représentants du personnel et des familles.

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

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

Dans le domaine ambulatoire :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Au titre de l'année 2016, plusieurs réclamations entrant dans le champ ambulatoire ont été reçues et traitées par le service inspection, contrôle, en lien avec les pôles et les services métier concernés (essentiellement pôle santé publique, service démographie des professionnels de santé).

On relève notamment les typologies suivantes :

-activité des entreprises de prestations de service spécialisé : procédure en cours

-mises en cause des pratiques professionnelles d'un professionnels de santé, de nature à représenter un risque de maltraitance voire un danger pour les patients. Dans ce type de situation, l'Ordre des médecins a été systématiquement saisi, ainsi que la CGSS lorsque les faits dénoncés étaient liés aux pratiques tarifaires. Le DGARS a toujours averti de sa possibilité de recourir à la procédure de suspension d'urgence.
Taux de traitement : 100%

- carence de diplôme ou d'enregistrement de qualification.

Dans tous les cas, il a été procédé à un rappel à la règle juridique. A noter que L'Ordre concerné est systématiquement saisi. Dans un cas, L'Ordre a engagée une enquête disciplinaire.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Des actions de promotion de la bientraitance sont mises en œuvre pour 94% des établissements ayant répondu à cet item.

- Proportion d'établissements ayant une cotation A, B, C (critère 10a en V2010 et 21c en V2007)
 - Cotation A : 32%
 - Cotation B : 55%
 - Cotation C : 14%

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Au titre de l'année 2016, 3 contrôles prévention ont été conduits auprès de services de soins à domicile.

Le projet pour 2017 est d'étendre le programme de contrôle de prévention à d'autres types de structures et de couvrir, progressivement et de manière pluri annuelle, l'offre médico-sociale. A chaque fois, la question des dispositifs de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance sont au coeur des investigations.

En outre, une inspection ainsi qu'un contrôle de suivi ont clairement été ciblés "maltraitance".

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

Dans le domaine ambulatoire :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Pas de nouvelles données transmises pour l'année 2016.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

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

- Nombre d'établissement ayant une cotation A, B, C (critère 12 A en V2010 et 26a en 2017) :
 - cotation A : 36 %
 - cotation B : 36 %
 - cotation C : 27%

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

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

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

Dans le domaine ambulatoire :

Indicateurs / Données à recueillir :

- Nombre de formations à la fin de vie

Pas de nouvelles données transmises pour l'année 2016.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

- Proportion d'établissements ayant organisé une information sur les directives anticipées ;
- Proportion d'établissements où un dispositif de recueil des directives anticipées existe

L'information sur les directives anticipées relative à la fin de vie est effective dans 100 % des établissements (sur 15 réponses reçues sur 24 établissements).

Un dispositif de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie est en place dans 90 % des établissements.

- Cotation critère 13a en V2010 et 38b en V 2007 :
 - Cotation A : 68 %
 - Cotation B : 18%
 - Cotation C : 0 %

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

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

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

Dans le domaine ambulatoire :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Pas de données transmises pour l'année 2016.

Dans le domaine hospitalier :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

En 2016, le service inspection, contrôle a reçu 2 réclamations portant sur les difficultés éprouvées par le patient ou sa famille d'avoir accès à son dossier médical. Les réclamants ont été informés de leur droit et des références juridiques afférentes.

Un courrier a également été adressé à l'établissement mis en cause, pour lui rappeler ses devoirs en la matière.

Le nombre de demandes d'accès au dossier médical s'élève à 509 en 2016.

Le délai moyen de réponse varie de 10 jours à 6 mois.

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

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

Le nombre de plaintes écrites est de 157 en 2016 et le nombre d'éloges de 187.

La médiation a été utilisée dans 13 cas.

- Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C (référence 14b en V2010 et 28d en V2007)
 - Cotation A : 55%
 - Cotation B : 36%
 - Cotation C : 9%

Dans le domaine médico-social :

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Aucune réclamation n'a été reçue, en 2016, au service inspection, contrôle.

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Aucune donnée n'a été fournie par le rectorat pour l'année 2016.

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Les établissements concernés sont le CHU de Pointe-à-Pitre, le CH de Montéran, et le CH de la Basse-Terre.

Au CH de Montéran : Les données médicales sont conservées dans le dossier informatisé CARIATIDES auquel seuls les soignants ont accès. Au SMPR cependant les dossiers demeurent sur support papier.

Au CHU : A l'USCA tous les dossiers sont conservés dans des armoires fermées à clefs. Ces clés sont uniquement détenues par les soignants. Les dossiers des patients admis en chambre carcérales sont stockés dans une salle fermée par digicode.

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

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

4 réunions de la CDSP ont été organisées en 2016.

Proportion de rapports transmis à l'ARS :

- 2 visites d'établissement en 2015
- 1 visite d'établissement en 2016

**RAPPORT DE SYNTHESE
DES RAPPORTS ANNUELS 2016
DES COMMISSIONS DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA QUALITE DE LA
PRISE EN CHARGE (CRUQPC),
DEVENUS
CDU (FIN 2016-DEBUT 2017)
réalisé le 4 juillet 2017**

SOMMAIRE

- I ANALYSE DE LA QUALITE DES RAPPORTS 2016
- II COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES CRUQPC
- III INFORMATION RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS
- IV DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS
- V INFORMATIONS RELATIVES A LA MESURE DE LA SATISFACTION DES USAGERS
- VI INFORMATIONS RELATIVES AU RESPECT DES DROITS DES USAGERS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS
- VII POLITIQUE LIEE A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ACCUEIL DES PERSONNES
- VIII AVIS DONNE PAR LES CRUQPC

ANNEXE 1 : COMPOSITION ET QUALITE DES MEMBRES DE LA CRUQPC EN 2015

ANNEXE 2 : TYPOLOGIE DES RECLAMATIONS

I - ANALYSE DE LA QUALITE DES RAPPORTS 2016

L'analyse des rapports faits apparaître les éléments suivants :

Suite au courrier adressé aux établissements le 24 février 2017 et les différents rappels effectués ainsi que tous les contacts téléphoniques pris après la clôture de l'enquête, vingt établissements publics et privés sur les 24 sollicités ont transmis le rapport annuel de la CRUQPC de leur établissement pour l'année 2016 (soit un taux de 69.5 % pour 2014, 61 % pour 2013, 68% pour 2012, 83% pour l'année 2016).

La date de retour de l'enquête était fixée au 26 mai 2017 et les établissements retardataires ont fait parvenir leur rapport jusqu'au 3 Juillet 2017.

Ont transmis les rapports de la CRUQPC pour l'année 2016, les établissements suivants :

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

N'ont pas transmis le rapport :

Etablissements publics	Etablissements privés
<ul style="list-style-type: none">- CH Saint-Barthélemy- CH de Capesterre Belle Eau- CH de Marie-Galante	<ul style="list-style-type: none">- Clinique les Eaux vives

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

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

En fin juin 2017, seuls 2 établissements publics et un établissement privé n'ont pas mis en place cette CDU ;

II - COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES CRUQPC

Composition

La composition des CRUQPC est conforme aux préconisations.

En général deux représentants des usagers titulaires siègent à la commission (annexe 1).

Réunions et participation

Nombre de réunions dans l'année : 63 sur 20 réponses soit une moyenne de 3 réunions par établissement.

Taux de participation des Représentants des Usagers : 84 %

Taux de participation moyen des autres membres de la CRUQPC : de 83 %

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

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

Règlement intérieur

CRUQPC ayant un règlement intérieur validé : 18 réponses positives

Moyens matériel alloués au fonctionnement de la CRUQPC

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

Moyens de communication sur les activités de la CRUQPC

Support d'information des usagers

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

Support d'information des personnels soignants et des médecins

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

Coordination avec les autres instances des établissements

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

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

III - INFORMATION RELATIVES A LA GESTION DES RECLAMATIONS

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

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

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

Ecrites : 157 sur 19 réponses

Orales : 101 sur 19 réponses

Réclamations/Nombre d'hospitalisations : 1.40 % sur 12 réponses

Nombre d'éloges : 187 sur 17 réponses

Nombre de demande de dossiers médicaux : 509 (dossier de – de 5ans : 439 ; dossier de plus de 5ans : 70)

Nombre de réclamations relatives à l'accès au dossier médical : 120

Délai moyen de réponse pour :

- les dossiers de – de 5ans : 3 jours
- Les dossiers de + de 5ans : 13 jours

Utilisation de la médiation

Le recours à la médiation est peu utilisé. Nombre de médiations organisées : 13 sur 15 réponses

Nombre de médiations/Nombre de plaintes : 15 % sur 15 réponses ;

IV - DOCUMENTS D'INFORMATION A DESTINATION DES USAGERS

Evaluation des dispositifs d'information des usagers

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

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
Documents associés	Un formulaire de désignation de personne de confiance	18	
	Un formulaire de directives anticipées	15	3
	Un formulaire d'accès au dossier médical	16	4
	Un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance	17	

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

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

Evaluation des différents moyens de mesure de satisfaction des usagers

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

Le taux moyen de retour des questionnaires de sortie reste faible : 19 % (14 réponses)

Le taux moyen de satisfaction est de : 74% (12 réponses)

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

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

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
Respect des croyances Et convictions	Existence d'un dispositif au sein de l'établissement	17	1
	Information des usagers	17	1
	Existe-t-il un lieu de confession multi religieux	10	8
Recueil du consentement médical	Existence d'une procédure de recueil du consentement	17	1
Information sur les frais De Prise en charge	Présence de tarifs dans les lieux de consultation	11	7
	Information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant >90€	4	14
Respect d'accès au dossier médical	Existence d'une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical	18	
Accès au dossier médical	Accès sur place possible	16	
	Le coût des photocopies est il facturé	7	9
Possibilité de désigner une Personne de confiance	Existence d'une procédure d'information des usagers	14	1
Rédaction de directives anticipées relatives à la	Existence d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées	15	
	Existence d'une procédure de recueil des directives anticipées	12	1
	Formation du personnel soignant	7	3
Prise en charge de la douleur	Existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur	20	
Prise en charge du décès	Procédure au sein de l'établissement	13	6
Promotion de la bientraitance	Existence d'actions de promotion de la bientraitance	17	1

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

		OUI (Nombre d'établissements)	NON (Nombre d'établissements)
Dispositifs d'accueil adaptés Au public spécifique	Non francophones	15	1
	Illettrées/analphabètes	12	6
	Nom ou mal voyants	8	10
	Sourdes	9	9
	Personnes ayant un régime particulier	12	6
	Accessibilité aux personnes à mobilités réduite	16	1 (Ets en reconstruction)

VIII - AVIS DONNE PAR LES CRUQPC

Thèmes des recommandations (Année N)	NOMBRE 97
Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient	3
Information du malade / de la famille	7
Accès au dossier médical du patient	4
Prise en charge de la douleur	2
Continuité des soins et de la permanence des soins	3
Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie	4
Qualité de l'accueil / du relationnel avec les équipes	14
Qualité de la prise en charge médicale	7
Qualité de la prise en charge paramédicale	6
Infections nosocomiales	2
Bientraitance	6
Infrastructures et hôtellerie	13
Qualité de la prise en charge administrative	7
Autres	19

Mise en œuvre des recommandations (année n-1)

Avancement :

Achevées	En cours	Prévues	Abandonnées
28	22	3	1

En conclusion

Le nombre moyen de réunion passe de 2 en 2015 à 3 en 2016.

Le nombre de réclamations est de 184 en 2015, 114 en 2014, 176 en 2013, et 157 en 2016,

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

Dans tous les établissements ayant apportés une réponse :

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

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

- Infrastructure et hôtellerie (13 recommandations)
- La qualité de l'accueil/du relationnel avec les soignants (14 recommandations)

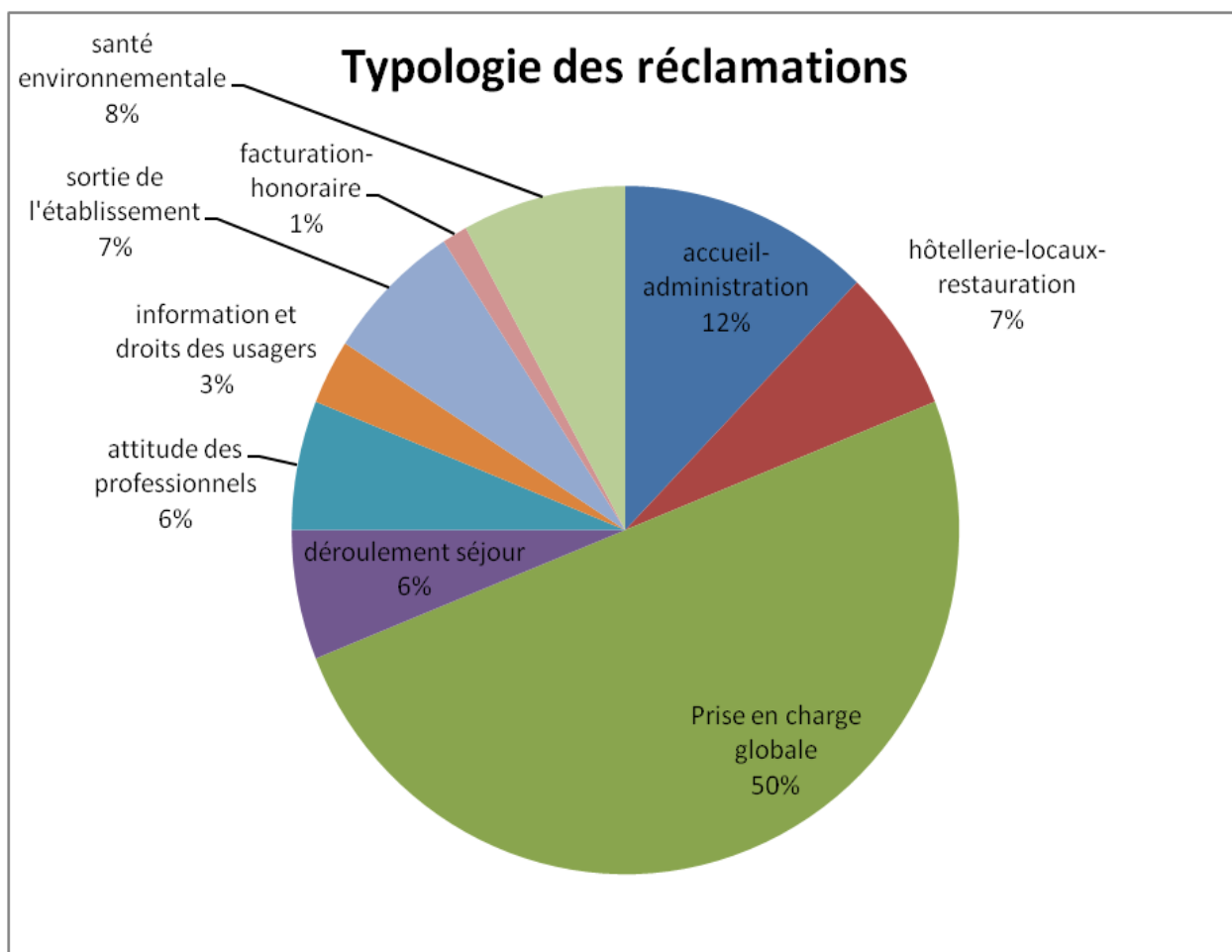
COMPOSITION ET QUALITE DES MEMRES DE LA CRUPQC ou CDU (2016-2017)
(composition de la CRUQPC ou CDU de 22 établissements)

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

* Membre à voix consultative

TYOLOGIE DES RECLAMATIONS

Nombre de réclamations / Nombre d'hospitalisation : 1.40 %
(12 réponses)



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

10. Assurer l'accès aux professionnels de santé libéraux

Indicateurs / Données à recueillir :

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

La part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est de 33%

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

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

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

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

11. Assurer financièrement l'accès aux soins

Indicateurs / Données à recueillir :

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

En 2016, le service inspection, contrôle a été destinataire de trois réclamations portant sur le refus de soins (une en raison de l'âge et les deux autres en raison de la situation financière). Ces situations ont fait l'objet d'une demande d'explication adressée aux établissements ou professionnels mis en cause.

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

12. Assurer l'accès aux structures de prévention

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Pas de données fournies pour l'année 2016

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

- Contrat local de santé (CLS) :

Depuis 2014, l'Agence Régionale de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, et Saint-Barthélemy a signé 9 CLS dont 1 avec chacune des Collectivités d'Outre-mer (COM de Saint-Martin et COM de Saint-Barthélemy) et 3 avec des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (Cap Excellence, Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre, Communauté d'Agglomération la Riviera du Levant).

1 CLS est actuellement en cours de discussion avec la Communauté d'Agglomération du Nord Basse Terre.

En tenant compte des priorités de santé mises en exergue dans le PRS de Guadeloupe, 11 thématiques stratégiques constituent les thématiques socles (prioritaires, spécifiques et populationnelles) à décliner dans les CLS sous forme d'un programme d'actions pluriannuel (durée du contrat 3 ans) sur les territoires :

Actions prioritaires :

- ✓ Lutte antivectorielle (période inter épidémique, en cas de menace épidémique)
- ✓ Vaccination
- ✓ Santé mentale
- ✓ Dépistage des maladies chroniques
- ✓ Nutrition

Actions spécifiques :

- ✓ Comportements à risque chez les jeunes
- ✓ Habitat indigne
- ✓ Sites de baignade
- ✓ Premiers recours

Actions populationnelles :

- ✓ Parentalité
- ✓ Personnes vulnérables

- Ecart intrarégionaux :

Les écarts intrarégionaux d'équipements en établissements et services médico-sociaux mesurés à partir de la dépense d'assurance maladie rapportée à la population cible (personnes handicapées de 0 à 59 ans et personnes âgées de 75 ans et plus), n'est pas applicable en Guadeloupe qui est mono région.

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

Pour l'année 2016 : 15 logement ont été enquêtés et concernés ensuite par la prise d'un arrêté préfectoral d'insalubrité en application du code de la santé publique.

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

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Les représentants des usagers (RU) ont bénéficié de formations assurées par le Collectif inter associatif sur la santé (CISS) à l'attention de tous les représentants des usagers :

- Les 1^{er} et 2 février 2016 – formation « les RU en CRUQ »
- 7 et 8 avril 2016 – « analyser les plaintes et réclamations »
- 4 mai 2016 – « le rapport de la CRUQ »

Des groupes d'échange ont été mis en place entre les RU sur 3 thématiques et ont organisé leurs premières rencontres :

- « urgences psychiatriques » (7 décembre 2016)
- « RU information et connaissance » (Jeudi 8 décembre 2016)
- « directives anticipées et personne de confiance » (16 décembre 2016)

Le CISS informe en permanence les RU des nouveautés et des formations mises en place par messagerie électronique et au cours des rencontres organisées pendant l'année.
15 novembre 2016- 15 participants

IV - Orientation 4 : Renforcer la démocratie sanitaire

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

Indicateurs / Données à recueillir :

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

Pour l'année 2016 :

Une réunion de la CSA : le 5 février.

- 80 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 71 % de participation globale

Deux réunions de la commission permanente : 29 janvier et 10 octobre

- 67 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 73 % de participation globale

Trois réunions de la commission spécialisée organisation des soins : 23 février, 26 avril et 27 septembre

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

Une réunion de la commission spécialisée Accompagnements Médicaux Sociaux (réunion extraordinaire passage P. JACOB) : 17 octobre

- 33 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 50 % de participation globale

Pas de réunion de la commission spécialisée prévention

Quatre réunion de la commission spécialisée droits des usagers : 5 avril, 12 mai, 21 octobre, 6 décembre

- 59 % de participation du collège des associations d'usagers (pas forcément des RU...)
- 65 % de participation globale

Conférence Santé Autonomie Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 5 février 2016		% global de participation pour 2016
		Présences	%	
1 - "Collectivités"	12	4	33%	
2 - "Assoc agréées Usagers"	10	8	80%	
3 - "Conf Territoires"	3	2	67%	
4 - "Syndicats"	10	7	70%	
5 - "Protection Sociale"	6	6	100%	
6 - "Prévention"	10	7	70%	
7 - "Service Santé"	34	27	79%	
8 - "Personnes Qualifiées"	2	1	50%	
TOTAL	87	62	71%	

Commission Permanente Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 29 janvier 2016 (ouverte aux titulaires et suppléants)		Représentation par collège 10 octobre 2016		% global de participation pour 2016
		Présences	%	Présences	%	
Président CSA	1			1	100%	50%
Président CS Prévention	1	1	100%			50%
Président CSOS	1	1 + VP	100%			50%
Président CS Médico-Soc	1			1	100%	50%
Président CS Usagers	1	1	100%	1	100%	100%
1 - "Collectivités"	1	1	100%	0	0%	50%
2 - "Assoc agréées Usagers"	3	3	100%	1	33%	67%
3 - "Conf Territoires"	1	0	0%	1	100%	50%
4 - "Syndicats"	3	3	100%	2	66%	83%
5 - "Protection Sociale"	1	0	0%	1	100%	50%
6 - "Prévention"	1	1	100%	1	100%	100%
7 - "Service Santé"	3	3	100%	3	100%	100%
8 - "Personnalités qualifiées"	2	1	50%	1	50%	50%
TOTAL	20	16	80%	13	65%	73%

Commission Spécialisée Organisation des Soins Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 23 février 2016		Représentation par collège 26 avril 2016		Représentation par collège 27 septembre 2016		% global de participation pour 2015
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	5	0	0%	0	0%	0	0%	0%
2 - "Assoc agréées Usagers"	4	3	75%	2	50%	3	75%	67%
3 - "Conf Territoires"	3	2	67%	2	67%	3	100%	78%
4 - "Syndicats"	6	5	83%	4	67%	5	83%	78%
5 - "Protection Sociale"	2	1	50%	1	50%	2	100%	67%
6 - "Prévention"	2	2	100%	1	50%	2	100%	83%
7 - "Service Santé"	23	15	65%	13	57%	18	78%	67%
Représentants CS Médico-Soc	2	2	100%	2	100%	2	100%	100%
TOTAL	45	30	67%	25	56%	35	77%	67%

Commission Spécialisée Accompagnements Médico-Sociaux Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 17 octobre 2016 (extraordinaire P. JACOB)		% global de participation pour 2016
		Présences	%	
1 - "Collectivités"	5	1	20%	20%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	2	33%	33%
3 - "Conf Territoires"	3	3	100%	100%
4 - "Syndicats"	4	0	0%	0%
5 - "Protection Sociale"	2	1	50%	50%
7 - "Service Santé"	10	7	70%	70%
Représentants CS Organisation Soins	2	2	100%	100%
TOTAL	32	16	50%	50%

Commission Spécialisée Prévention Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	AUCUNE REUNION EN 2016		% global de participation pour 2016
		Présences	%	
1 - "Collectivités"	6			
2 - "Assoc agréées Usagers"	6			
3 - "Conf Territoires"	3			
4 - "Syndicats"	4			
5 - "Protection Sociale"	4			
6 - "Prévention"	6			
7 - "Service Santé"	4			
TOTAL	31			

Commission Spécialisée Droits des Usagers - Participation - 2016

Collèges	Nbre de membres	Représentation par collège 5 avril 2016		Représentation par collège 12 mai 2016 (exceptionnelle ouverte aux RU des CS Ets santé)		Représentation par collège 21 octobre 2016 (extraordinaire P. JACOB) (+RU)		Représentation par collège 6 décembre 2016		% global de participation pour 2016
		Présences	%	Présences	%	Présences	%	Présences	%	
1 - "Collectivités"	1	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%	50%
2 - "Assoc agréées Usagers"	6	5	83%	4	67%	1	17%	4	67%	59%
3 - "Conf Territoires"	1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	75%
4 - "Syndicats"	1	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	50%
5 - "Protection Sociale"	1	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	75%
6 - "Prévention"	1	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	75%
7 - "Service Santé"	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	100%
TOTAL	12	9	75%	8	67%	4	33%	10	83%	65%

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

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers :

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

- Alimenter l'indicateur de suivi : « proportion des dossiers médicaux à la seule disposition des personnels soignants » dans les établissements concernés.

9. *Santé mentale. – Veiller au bon fonctionnement des commissions départementales de soins psychiatriques :*

- Mettre en place la Commission territoriale de soins psychiatrique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Conforter la représentation des usagers du système de santé :

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

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

Renforcer la démocratie sanitaire

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

VI - Actions d'amélioration mise en œuvre en 2016

- Plusieurs sessions de formation à destination des représentants des usagers (RU) des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) des établissements de santé ont été réalisées par le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS).
Le CISS se charge d'informer les représentants d'usagers sur leurs droits, les forment dans le but de les aider à jouer un rôle actif dans les instances où ils siègent.
- Recensement et incitation à l'agrément réalisés par le CISS.
- 4 journées de formation (dates) ont été organisées en 2016 sous l'impulsion de la commission spécialisée médico-social.
Cette formation visait les associations gestionnaires d'établissements médicaux sociaux et a été réalisée sous l'égide de l'EHESP et en partenariat avec deux fédérations d'employeurs la FEHAP et le SYNEAS-FEGAPEI actuellement NEXEM.

- **Conclusion**

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers s'est réunie quatre fois en 2016 (5 avril, 12 mai, 21 octobre et 6 décembre) pour arrêter et mettre en œuvre son programme d'actions annuel au bénéfice de l'ensemble des usagers de la région.

Le rapport 2016 se veut, dans la continuité des précédents, un bilan des actions d'amélioration concrètes et transversales mises en place. Sa déclinaison par secteur d'activité, ambulatoire, sanitaire, et médico-social dans le respect de l'arrêté du 5 avril 2012 s'inscrit bien dans une démarche parcours.

D'ailleurs la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers a montré son implication dans cette démarche notamment lors de la rencontre organisée en octobre 2016 avec M. Pascal JACOB, président de l'association Handidactique. L'objectif recherché était d'améliorer les parcours de santé de la personne handicapée et son accès aux soins en Guadeloupe et dans les Iles du Nord.

L'implication des établissements dans la recherche de l'amélioration du respect des droits des usagers du système de santé est effective. Des actions concrètes au profit des usagers sont mises en œuvre. Cependant la remontée des données notamment dans le secteur médico-social reste très faible.

Les membres de la commission spécialisée restent pour la plupart mobilisés et investis afin de faire de l'utilisateur un véritable acteur de sa prise en charge.