



crsa
Guyane

La Démocratie Sanitaire

RAPPORT ANNUEL 2015
DE LA CONFERENCE REGIONALE
DE LA SANTE ET DE L'AUTONOMIE
SUR LE RESPECT DES DROITS DES
USAGERS

Version validée en séance plénière du 25/10/2016

CRSA Guyane – ARS Guyane

66, avenue des Flamboyants CS 40696 - 97336 CAYENNE Cedex

☎ 05 94 25 72 76 ou 05 94 25 49 89 / 📠 05 94 25 72 81

Courriel : ars-guyane-democratie-sanitaire@ars.sante.fr
site web : www.ars.guyane.fr

SOMMAIRE	3
AVANT PROPOS	4
INTRODUCTION.....	5
PREMIERE PARTIE :	6
Evaluation du respect des droits des usagers dans les établissements et service médico- socials et les établissements sanitaires	6
I. Recensement des conseils de la vie sociale dans les établissements médico-socials ...	7
I.1. Tableau Recensement des conseils de la vie sociale dans les établissements médico- socials	7
I.2. Tableau de suivi des conseils de vie social/groupes d'expression ou autre forme de participation	8
I.3. Les constats	9
II. Le respect des droits des usagers dans les établissements de santé	10
II.1. Recensement des rapports CRUQPC	10
II.2. Evaluation des droits	11
II.2.1. Respect des droits collectifs des usagers	12
II.2.1.1. Fonctionnement et organisation des CRUQPC en 2014	12
II.2.1.2. Analyse des sources d'information	12
II.2.1.3. Analyse des pratiques des établissements	12
II.2.2 Respect des droits individuels des usagers	13
DEUXIEME PARTIE :	14
Bilan des préconisations 2014-2015 de la commission spécialisée et les perspectives pour la période 2016-2017	
I. Préconisations 2014-2015 de la CRSA	14
II. Les actions mises en œuvre	15
II.1. Interventions auprès des établissements	15
II.2. Interventions auprès des organismes de formation	15
II.3. Les actions non mises en œuvre	16
III. Les perspectives pour la période 2016-2017	16

AVANT-PROPOS



La commission spécialisée sur le respect des droits des usagers du système de santé (CSDUSS) souhaite attirer l'attention de la CRSA sur les difficultés auxquelles elle a dû faire face depuis son installation au mois d'octobre 2014. En effet, les membres de la CSDUSS rappellent la charge de travail que représente l'élaboration du rapport sur le respect des droits des usagers, induite par de nombreux facteurs incompressibles pour la plupart des bénévoles n'ayant bénéficié d'aucune formation à ce jour dans aucun domaine. Il a été constaté :

- que beaucoup de données ne sont pas disponibles ou complètement illisibles ;
- un fonctionnement de la CSDUSS sans le nombre requis de représentant conformes aux textes. (Collège 1 : est toujours en cours de désignation. Collège 2 : incomplet, manque 2 représentants en attente de la constitution du CODERPA) ;
- une démobilisation des membres ayant conduit à une transformation des séances de la CSDUSS en groupes de travail. (3 CSDUSS : 12/01, 09/02 ; 23/03 ; 3 groupes de travail : 02/03, 19/03, 11/03). Au cours du second semestre, il n'y a pas eu de réunions de la commission, le référent étant mobilisé sur l'organisation des élections des Union Régionales de Professionnels de Santé (URPS) ;
- le décalage de presque deux années entre l'année de référence des données du rapport et l'année d'élaboration ;
- une lassitude avérée des membres voire une désertion;
- Les enjeux de la commission spécialisée sur le respect des droits des usagers du système de santé semblent être mal considérés par les acteurs de la santé, et mal étreints par les membres.

INTRODUCTION

Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie instituées par la loi HPST du 21 juillet 2009, ont pour mission de procéder chaque année à "l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge" (art. L 1432-4 CSP).

Cette évaluation se fait dans le cadre du rapport de la conférence régionale de santé et de l'autonomie sur les droits des usagers, élaboré selon le cahier des charges publié par arrêté du 5 avril 2012 du ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

Le cahier des charges fixe 4 grandes orientations déclinées en 15 objectifs, qui s'appliquent aux secteurs hospitalier, médico-social et ambulatoire :

- Promouvoir et faire respecter le droit des usagers,
- Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- Conforter la représentation des usagers du système de santé,
- Renforcer la démocratie sanitaire.

Le présent rapport sur le respect des droits des usagers reprendra également les recommandations de la Conférence Nationale de la Santé, et de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de l'ARS Guyane. Il en sera fait un bilan des actions réalisées sur les années 2014 et 2015.

2 parties structureront notre propos :

- L'évaluation du respect des droits des usagers au sein des établissements et services médico-sociaux et des établissements sanitaires ;
- Le bilan des préconisations de la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé 2014-2015 et les perspectives pour la période 2016-2017.

I. Evaluation du respect des droits des usagers dans les établissements, services médico-sociaux et les établissements sanitaires

L'évaluation du respect des droits des usagers devrait être réalisée à partir des données des rapports d'activité des années 2014 :

- des conseils de la vie sociale (CVS) pour les établissements, services médico-sociaux ;
- des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) pour les établissements sanitaires.

Mais dans la réalité, les établissements, du médico-social, ont transmis des rapports intéressants la période allant de 2014 à 2015. Certains n'ont rien transmis du tout. Néanmoins, pour le présent rapport, l'analyse portera sur les données 2014 uniquement.

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

Il s'agira, après un recensement des modes d'expression (ou de participation) dans les structures médico-sociales, d'analyser le contenu des rapports d'activité.

Il est nécessaire de souligner que les rapports CVS sont transmis sur la base du volontariat et que les établissements n'ont aucune obligation réglementaire de les transmettre à l'Agence Régionale de Santé.

Sur les 44 structures identifiées et recevant un financement de l'ARS de Guyane, il n'y a que 9 structures (soit 20%) qui ont transmis leurs rapports, ou comptes rendus de conseil de la vie sociale ou autres formes de participation (groupes d'expression, réunions) pour l'année 2014. C'est donc plus de 80% des structures qui estiment inutiles de communiquer sur le fonctionnement, ou l'organisation des activités de leurs conseils de vie sociale ou groupes d'expression. Un travail de sensibilisation des structures devra être renouvelé, par ailleurs, pour tenter de diminuer ces chiffres.

Néanmoins, le nombre de conseils de vie sociale ou groupes d'expression organisés par la majorité des établissements est de 3 par an, en moyenne ; le nombre de séances est sensiblement le même que celui recommandé par la réglementation. Certains établissements (au moins 3) ont eu à organiser des élections partielles ou globales pour renouveler les membres de leurs conseils de vie sociale (CVS). Un établissement a procédé à la transformation de son conseil de vie sociale en un groupe d'expression, jugé plus pertinent par les membres et représentants élus.

Par ailleurs, Il est à noter que de nombreux établissements ont privilégié l'organisation d'enquêtes de satisfaction et les ont transmis en lieu et place des comptes rendus des CVS (Cf. tableau n°B).

A. RECENSEMENT DES CONSEILS DE VIE OU GROUPES D'EXPRESSION OU AUTRE FORME DE PARTICIPATION

Etablissements/ Services		Date de création des structures	Conseil de la vie sociale	Groupe d'expression ou autre forme de participation	Compte rendu (CR) ou relevé de discussion (RD)
ADAPEI	IME	23/10/03	X		CR
	SESSAD	19/07/12			
ADPEP	Pôle Kayenn CMPP	08/03/83	X		CR
	Pôle Kayenn CAMSP	10/01/00	X		CR
	Pôle Kayenn SESSAD	31/01/06	X		CR
	Pôle Moteur SESSAD	19/03/07	X		CR
	IEM	19/03/07	X		CR
	Pôle OG CAMSP	5/10/05			
	Pôle OG CMPP	27/07/99			
	Pôle OG SESSAD	31/01/07			
APADAG	SESSAD Amarante	14/01/94			
	SESSAD TCL	19/07/12			
APAJH	SESAM 973 enfants	30/01/06			
	IME	18/08/09	X		CR
	SSAD Polyhandicapé	13/02/09			
	CR	16/06/11			
	SESSAD T 21	19/07/12			
CHAR	CRA	26/09/08			
IMED	IME	14/05/79	X		CR
SOS-I/A	SESSAD Colibri	19/03/07	X		CR
	ITEP	19/03/07	X		CR
ADAPEI	ESAT "MATITI"	08/02/00	X		CR
AGMN	SAMSAH DM	22/12/08			
APADAG	SAMSAH	25/06/07			
APAJH	SAMSAH	22/12/08			
EBENE	ESAT "EBENE"	19/03/58	X		CR
	MAS EBENE	23/03/94	X		CR
SOS-H/S	MAS Kourou	5/11/08			
AGAPA	EHPAD "St. PAUL"	7/10/02	X		RD
CHAR	EHPAD "Edmard LAMA"	17/10/07	X		CR
CHOG	EHPAD "Frank JOLY"	18/01/12	X		CR
EBENE	EHPAD "Jean-Serge GERANTE"	8/09/92			
	SSIAD EBENE	1/12/80			
AIDES	Appartement de Coordination Thérapeutique	17/03/11	X		CR
AKATI'J	CAARRUD Kourou	11/12/07			
	CSAPA avec hébergement Kourou	8/06/04		X	CR
	CSAPA St Laurent	8/06/04			
	CT St Laurent	23/11/11			
CHAR	CSAPA Cayenne	08/06/04			
IN'PACT	CAARRUD St Laurent	14/09/07		X	RD
RDS	CAARRUD Cayenne	18/01/07		X	RD
SOS-H/S	Appartement de Coordination Thérapeutique	30/01/06		X	RD
SOS- PSA	CSAPA -Communauté Thérapeutique	8/08/05		X (conseil de vie communautaire)	CR
SSIC	LHSS - SSIC	23/03/09			

B. Suivi des conseils de vie sociale/ Groupes d'expression ou autre forme de participation

Etablissements/ Services		2014	Observations
		Nombre de Réunion	
<u>ADAPEI</u>	IME		Non Communiqué (NC)
	SESSAD		NC
<u>ADPEP</u>	Pôle Kayenn CMPP		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle Kayenn CAMSP		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle Kayenn SESSAD		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle Moteur SESSAD		Enquête de satisfaction réalisée
	IEM		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle OG CAMSP		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle OG CMPP		Enquête de satisfaction réalisée
	Pôle OG SESSAD		Enquête de satisfaction réalisée
<u>APADAG</u>	SESSAD Amarante		
	SESSAD TCL	2	
	SAMSAH Cayenne	2	
	SAMSAH de SLM	2	Constitution en septembre 2013 d'un groupe d'expression spécifique usagers
	SESSADYS	2	
<u>APAJH</u>	SESAM 973 enfants		NC
	IME		NC
	SSAD PolyHandicap		NC
	CR		NC
	SESSAD T 21		NC
<u>CHAR</u>	CRA		NC
<u>IMED</u>	IME	3	Conseil de vie sociale
<u>SOS-I/A</u>	SESSAD Colibri		
	ITEP	4	Conseil de vie sociale
<u>ADAPEI</u>	ESAT "MATITI"		NC
<u>AGMN</u>	SAMSAH DM		NC
<u>APAJH</u>	SAMSAH		NC
<u>EBENE</u>	ESAT "EBENE"	3	
	MAS EBENE	2	
<u>SOS-H/S</u>	MAS Kourou		NC
<u>AGAPA</u>	EHPAD "St. PAUL"	5	
<u>CHAR</u>	EHPAD "Edmard LAMA"	3	
<u>CHOG</u>	EHPAD "Frank JOLY"	5	
<u>EBENE</u>	EHPAD "Jean-Serge GERANTE"		NC
	SSIAD EBENE		NC
<u>AIDES</u>	Appartement de Coordination Thérapeutique	7	Groupe d'expression (1) + Conseil de vie sociale (6)

AKATI'J	CAARRUD Kourou		NC
	CSAPA avec hébergement Kourou		NC
	CSAPA St Laurent		NC
	CT St Laurent		NC
CHAR	CSAPA Cayenne		NC
IN'PACT	CAARRUD St Laurent		NC
RDS	CAARRUD Cayenne	7	Groupes d'expression
SOS-H/S	Appartement de Coordination Thérapeutique		NC
SOS- PSA	CSAPA -Communauté Thérapeutique		Réunions communautaires
SSIC	LHSS - SSIC		NC

C. LES CONSTATS

Concernant la forme des rapports :

- Majoritairement ce sont des comptes rendus de séances qui ont été retenus comme mode de restitution. Les groupes d'expressions et autres formes de participations privilégient plutôt le relevé de décisions. Ils répondent ainsi aux recommandations émises en 2013 lors des rencontres entre professionnels du secteur médico-social.
- Sur les 9 rapports reçus, plus de 50% respectent les règles générales de présentation et de rédaction d'un compte rendu ou d'un relevé de décision type, réalisé lors de ces réunions de travail entre professionnels. Néanmoins, il est à noter, dans certains rapports, les différents collèges et leurs membres ne sont pas clairement identifiés et déclinés. L'ordre du jour n'est pas présenté. Le secrétaire de séance n'est pas forcément une personne désignée en séance comme le recommande la réglementation et les rapports ne sont pas signés par le président de séance. L'heure de début et de fin de séance n'est pas non plus mentionnée.

Des améliorations doivent être portées dans la forme des rapports.

Concernant le contenu des rapports :

- Les sujets discutés diffèrent selon le public accueilli, les missions de la structure, son projet de service ou d'établissement.
- Quel que soit le sujet abordé, la parole est donnée aux usagers et aux membres de leur famille ou représentants, lorsqu'ils sont présents.
- Une grande partie de ces sujets concernent l'amélioration des conditions d'accueil, de vie, et du bien-être des usagers au sein de la structure ; le fonctionnement et l'organisation des activités, et l'animation socioculturelle de la structure.
- Il est constaté une transparence sur tout ce qui intéresse le fonctionnement et l'organisation internes des services, allant jusqu'à une participation des usagers aux questions budgétaires, à l'activité du personnel et autres.
- L'opinion des usagers semble primordiale car sont présentés à ces derniers toutes questions intéressant l'organisation socioculturelle. Les projets de travaux et d'équipements sont soumis à leur approbation.

Il est à noter, de manière globale, que les thèmes inscrits dans les items du cahier des charges sont abordés au sein des conseils de vie sociale ainsi que les groupes d'expression.

Au regard du nombre de participants assistant à ces instances, les usagers et leurs représentants se sentent réellement concernés et intéressés par la vie de la structure. En effet, un fort taux de participation des usagers est annoté dans les rapports. Il y a également un grand nombre d'interventions de ceux-ci au cours des différents sujets abordés en séance.

Le constat est qu'il y a une volonté manifeste du respect des droits des usagers. Il y a une réelle implication et participation des usagers dans le fonctionnement courant de la structure. Un effort évident des équipes d'encadrement et de direction d'intégrer les usagers, leurs familles dans la dynamique de gestion de la structure est à souligner. Il doit se poursuivre.

Néanmoins dans certains rapports, surtout ceux relatifs aux EHPAD, il est relevé les relations difficiles entre le personnel et les bénéficiaires allant jusqu'à les qualifier de risques psychosociaux pour le personnel et de maltraitance pour les bénéficiaires. Certains établissements ont mis en place des formations à destination de leurs personnels sur la bientraitance ainsi que des temps de paroles pour le personnel encadrant. Les évaluations internes et externes des établissements concernés permettront d'avoir un retour sur les résultats de ces démarches.

Enfin, il apparaît que l'existence de lieux de paroles, d'échanges et d'écoutes s'avèrent primordiaux tant pour les familles, les bénéficiaires et le personnel. Ils permettent de se rencontrer et de parler des situations difficiles, d'encourager aussi un personnel souvent réduit et soumis à une forte pression, d'améliorer les conditions de vie des bénéficiaires et rassurer les familles ou parents. La contrainte budgétaire reste toujours présente pour tous les établissements. Il en ressort très largement que les professionnels accompagnent et sont au service des personnes démunies.

En définitive, le conseil de vie sociale se révèle être une véritable instance participative dans laquelle l'usager voit l'expression du respect de ses droits et, constate la mise en œuvre des propositions émises lors des séances précédentes.

2. Le respect des droits des usagers au sein des établissements de santé sanitaires (annexe 1)

A. Recensement des rapports CRUQPC

En 2015, 4 établissements sur 7 ont adressé le rapport d'activité de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge de leur établissement, alors qu'en 2014 ils étaient 6. En dépit de l'obligation réglementaire, les 3 autres, n'ont jamais donné suite aux relances de l'ARS.

Etablissements sanitaires	Transmission du rapport
Centre Hospitalier Andrée ROSEMON	OUI
Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »	OUI
Centre Médico Chirurgical de Kourou	OUI
Centre Médical Saint Paul	OUI
Centre de Santé Guyanais Clinique VERONIQUE	NON
HAD Guyane	NON
ATIRG	NON

B. Evaluation des droits

L'évaluation est faite par la commission spécialisée des droits des usagers à partir de l'analyse des rapports d'activité de l'année 2014 des CRUQPC.

Il s'agit de vérifier si les droits collectifs et individuels des usagers sont respectés (cf. annexe 1) et si les orientations prévues dans les rapports CRUQPC de l'année précédente ont été mises en place.

- **Respect des droits collectifs des usagers**

L'accent est mis sur le fonctionnement des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), l'organisation mise en place en matière d'information des usagers et des personnels et la coordination avec les autres instances des établissements.

Il s'agit également d'analyser de manière qualitative et quantitative les sources d'informations issues des usagers ou internes à l'établissement, et enfin d'apprécier les pratiques des établissements de santé, les actions préconisées en réponse aux événements indésirables, dysfonctionnements recensés dans les différentes sources d'information (plaintes, réclamations, enquêtes de satisfaction, rapport HAS).

Fonctionnement et organisation des CRUQPC en 2014

Par rapport à l'année précédente, l'examen des différents rapports fait ressortir que :

- un établissement public a remplacé des membres de la CRUQPC (président et médiateurs) et modifié le règlement intérieur de cette instance afin d'intégrer certains objectifs du cahier des charges du rapport des droits des usagers ;
- les CRUQPC fonctionnent et se réunissent en moyenne sur une fréquence de 3 réunions par an.

Analyse des sources d'information

L'analyse des sources d'information (annexe 2) révèle la même tendance qu'en 2013 un faible nombre de plaintes, réclamations orales ou écrites (61), de retour d'enquêtes de satisfaction (245).

La saisine de la commission régionale de conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CRCI) de la Guyane est en hausse passant de 2 en 2013 à 7 en 2014. Il en va de même pour les recours gracieux et le recours aux médiateurs médicaux ou non médicaux.

Nb Etablissements /année	Nb de réclamations	Nb recours gracieux	dt nb CRCI	Nb retours questionnaires de satisfaction	Nb demandes de dossiers médicaux
6 établissements 2013	65	3	2	275	275
4 établissements 2014	61	15	7	245	298

Il est relevé une augmentation des demandes de dossiers médicaux, qui sont passées de 275 en 2013 pour 6 établissements à 298, pour 4 établissements. La majorité des demandes concernent le centre hospitalier de Cayenne(199) et le Centre médico-chirurgical de Kourou(76).

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont toujours analysés sur un faible échantillon par les établissements sans faire référence au nombre de patients hospitalisés ou passés dans les services de consultations externes.

Ce constat s'applique toujours aux centres délocalisés de prévention et de soins et, aux services psychiatriques des deux centres hospitaliers, pour lesquels on ne dispose d'aucune information pour 2014. L'absence de donnée ne nous permet pas de déceler les difficultés rencontrées par les usagers pris en charge dans les CDPS et en psychiatrie.

Analyse des pratiques des établissements

S'agissant des pratiques, il ressort que :

- Les professionnels de santé et les personnels sont sensibilisés aux droits collectifs des usagers et plusieurs dispositifs semblent mis en place, notamment au CHA.ROSEMON qui a inscrit dans le plan de formation du personnel des formations spécifiques sur le respect du droit des usagers, de la qualité de la prise en charge du patient ;
- Les différents moyens sont mis à la disposition des usagers pour recueillir leurs observations (outils, permanence téléphonique...) et les modes d'expression (plaintes, réclamations (écrite ou orale), éloges (écrits ou oraux) exprimés auprès du personnel ou auprès de la direction de l'établissement ;

- Dans deux établissements, le rapport CRUQPC fait état de la procédure de la certification, de l'avis des instances sur le rapport CRUQPC, sur la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge;
 - Les événements indésirables, comptes rendu des instances (cellule qualité, CLIN, CRUQPC), résultats des enquêtes de satisfaction sont portés à la connaissance des cadres et personnel des services.
 - Des actions de communications sont menées dans certain établissement notamment au cours de la semaine de la sécurité des patients.
 - Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge et de la sécurité des patients il est noté la mise en place du dossier informatisé du patient en psychiatrie au CHAR.
 - Dans un établissement privé l'accent est mis sur l'acquisition d'un lecteur de carte bleue, et la sécurisation de l'extérieur des bâtiments.
- **Respect des droits individuels des usagers**

Dans cette partie, il s'agit d'examiner le mode de traitement des plaintes, réclamations, éloges, demande de dossiers médicaux, les procédures mises en place, s'il y a une analyse quantitative et qualitative, si les dysfonctionnements à l'origine des plaintes sont pris en compte.

Les établissements mettent progressivement en place une procédure de gestion des plaintes, demandes de dossiers médicaux. En 2014, le CHA.ROSEMON s'est inscrit dans cette démarche et a validé une procédure qui a été déployée dans les services en 2015. Des indicateurs de suivi permettront d'évaluer le dispositif.

La majorité des établissements présente de manière succincte les motifs d'insatisfaction, de plaintes, par grande thématique (soins, accueil, contentieux médical....) et, les résultats des enquêtes de satisfaction, mais sans aucune analyse.

En ce qui concerne l'analyse (quantitative et/ou qualitative) des plaintes, réclamations, événements indésirables, deux établissements, ont fait des propositions visant à améliorer la qualité du service, des soins, rendus aux usagers et le respect de leurs droits. Il est également constaté la reprise des recommandations de la CRSA (formation des personnels au respect des droits des usagers, amélioration de l'offre de soins dans les sites isolés).

Enfin, il convient de souligner que la majorité des établissements :

- se limitent aux questionnaires de sortie et enquêtes de satisfaction, analysent peu ou pas les motifs des dysfonctionnements soulevés dans les plaintes et réclamations ;
- ne font pas de suivi des mesures mises en œuvre par rapport aux préconisations prises l'année précédente, lorsqu'elles existent.

II - Bilan des préconisations 2014-2015 de la commission spécialisée des droits des usagers du système de santé et perspectives pour la période 2016-2017

La commission spécialisée des droits des usagers, réunie en séance le 23 mars 2015, tout en prenant acte des actions mises en œuvre en 2014 a souhaité la reconduction des objectifs visant les représentants des usagers.

A. Les préconisations 2014-2015 de la CRSA

La conférence régionale de la santé réunit en séance plénière du 21 avril 2015 prenant en compte le renouvellement des membres de la CRSA, survenu en octobre 2014, a recommandé de traiter en priorité, au cours de la période 2015-2016, les 10 actions découlant des recommandations 2012 et 2013 de la CRSA, et des orientations de la Commission Nationale de la Santé (Cf. annexe 3).

Ces recommandations s'appliquent aussi bien aux établissements médico-sociaux que sanitaires.

Les principales actions se déclinent comme suit :

- 1) Rencontrer les responsables des établissements sanitaires concernant l'élaboration du rapport CRUQPC, la formation de ces membres et du personnel hospitalier sur le droit des usagers;
- 2) Demander à l'ARS de mettre en place l'informatisation des rapports CRUQPC;
- 3) Demander à l'ARS d'intégrer les indicateurs de la CRUQPC sur le droit des usagers dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et, de les évaluer lors des réunions annuelles des revues des CPOM (notamment la procédure de gestion des plaintes et des dossiers médicaux);
- 4) Demander à l'ARS d'exploiter les données des évaluations internes et externes des établissements médico-sociaux portant sur le respect des droits des usagers;
- 5) Demander aux établissements sanitaires (CHAR et CHOG) de faire ressortir les plaintes portant sur l'activité psychiatrique et les Centres de santé (CDPS) ;
- 6) Organiser une rencontre avec les représentants des usagers (ambulatoire, et sanitaire);
- 7) Reconduire les actions d'informations et de formations des représentants des usagers du système de santé;
- 8) Mettre en place un CISS Guyane avec l'aide du CISS Martinique;
- 9) Demander à la CSDUS de développer les 2 autres orientations du Cahier des charges portant sur l'accès à la santé pour tous et le renforcement de la démocratie sanitaire;
- 10) Mettre en place le trophée des usagers visant à valoriser l'action des associations œuvrant en faveur des usagers.

B. Les actions mises en œuvre

Les actions 1 et 3 ont été menées en parallèle auprès des établissements de santé et médicosociaux, et auprès des organismes de formation.

• Interventions auprès des établissements

Pour faire suite à la recommandation de la CRSA, l'Agence Régionale de Santé de Guyane a intégré, en 2015, un volet sur les droits des usagers dans la revue des contrats d'objectifs et de moyens des établissements sanitaires, et dans le dialogue de gestion des établissements et services médico-sociaux.

Lors de ces rencontres annuelles, l'ARS de Guyane a rappelé aux chefs d'établissements :

- L'obligation de réaliser le rapport d'activité de la CRUQPC et des CVS (EMS) ;
- La nécessité de sensibiliser et former leur personnel sur les droits des usagers, et la bientraitance ;
- La formation ainsi délivrée ne devait pas se limiter aux soignants et aux membres des CRUQPC.

Il convient de noter que dans le rapport annuel 2014 de la CRUQPC, le centre hospitalier de Cayenne s'est engagé à prendre en compte ces problématiques dans le plan de formation du personnel.

• Interventions auprès des organismes de formation

Constatant que le respect des droits des usagers n'était pas une priorité pour les établissements, les membres de la CSDUS ont demandé au secrétariat de cette commission d'effectuer des démarches auprès des Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) des secteurs public et privé de manière à s'assurer de l'inscription des thématiques intéressant le respect des droits des usagers et à la bientraitance dans l'offre de formation des personnels.

Il en ressort que 3 séances de travail ont eu lieu avec l'ANFH. Un projet de convention entre l'ARS et l'ANFH a été étudié. Il avait pour but l'inscription et la mise en place, au titre des actions régionales de l'ANFH, de formations sur les droits des usagers et la bientraitance destiné au personnel relevant de la fonction publique hospitalière.

Ce projet n'a pas abouti en 2015, la direction de l'ARS considérant que la formation du personnel incombait aux établissements sanitaires.

S'agissant des établissements privés (sanitaires et médico-sociaux), une rencontre a eu lieu avec un Organisme Paritaire Collecteur Agréé interprofessionnel et régional (OPCALIA) mais n'a pas été concluante. Ces secteurs ne faisant pas partis des champs d'intervention de l'organisme.

Action 4 : L'exploitation des données des évaluations internes et externes des établissements médico-sociaux portant sur le respect des droits des usagers

L'ARS a effectué le recensement des établissements soumis à l'évaluation interne et externe ayant comme échéance janvier 2015 et collecté les rapports.

L'exploitation des données est prévue en 2016.

Action 7 : Informations et la formation des RU, des associations agréées, des professionnels de santé des établissements sanitaires et médico-sociaux

Cette action a été partiellement mise en œuvre. Elle a nécessité la rédaction et la publication par la cellule démocratie sanitaire d'un appel à projet comportant 3 orientations. L'axe concernant la commission spécialisée est intitulé « orientation 3 : Assurer les formations des représentants d'usagers des secteurs sanitaire et médico-social, par le développement d'outil de formation ou de communication ».

Sa mise en œuvre devait permettre aux usagers et/ou à leurs représentants de mieux appréhender les différentes composantes des droits des usagers du système de santé. L'objectif étant de conforter la place et le rôle des usagers et/ou de leurs représentants. Malheureusement, le comité de sélection ne s'étant pas réuni, les dossiers n'ont jamais pu être instruits.

Action 8 : Mise en place d'un CISS Guyane avec l'aide du CISS Martinique

La nécessité de la création d'un Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) en Guyane a été mise en exergue à plusieurs reprises tant par les associations d'usagers elles-mêmes que par l'institution, et celui-ci répondrait, notamment, aux besoins de formation et d'information sur le droit des patients des représentants d'usagers. C'est l'une des missions principales d'un CISS.

Lors de sa dernière séance, les membres de la CSDUS ont acté la création d'un Collectif inter associatif sur la santé en Guyane comme étant une priorité pour l'année 2015.

La création d'un CISS Guyane a conduit en 2015, la cellule démocratie sanitaire de l'ARS, à mettre en place plusieurs actions :

- la mobilisation des associations par le biais d'un appel à volontariat
- Le financement par l'ARS du CISS Martinique pour accompagner un pool d'associations agréées ou non d'usagers, pour la constitution d'un CISS en Guyane, en 2015.

Le CISS se fixait comme objectifs de :

- Fédérer les associations autour de la démocratie sanitaire
- Renforcer l'action des associations dans la politique régionale de santé
- Accompagner les associations dans la création d'un collectif inter associatif sur la santé

Cela s'est traduit par l'organisation d'une formation de 3 jours sur le thème : « L'apport d'un collectif inter associatif dans la démocratie sanitaire »; la mise en place de groupes de travail et l'organisation de réunions y compris en visioconférence avec le CISS national, visant à élaborer les statuts du futur CISS, son programme d'activité, et son financement.

Nonobstant les incertitudes qui demeurent sur l'évolution du statut des CISS au niveau national et sur son financement, le CISS Guyane a pu être constitué sous la forme d'une loi 1901 lors de l'assemblée constitutive du CISS Guyane de février 2016.

Action 9 – développer les 2 autres orientations du Cahier des charges portant sur l'accès à la santé pour tous et le renforcement de la démocratie sanitaire;

Cette action a été mise en œuvre partiellement. (Cf. annexe 3)

C. Les actions non mises en œuvre

Les actions 5, 6, 10 n'ont pas été réalisées et seront reconduites dans la période 2016-2017.

D. Les perspectives pour la période 2016-2017

La commission recommande de poursuivre en priorité au cours de la période 2016-2017, les actions découlant des recommandations ci-après déclinées par la CSDUS et validées en plénière du 21 avril 2015 de la CRSA, ainsi que les orientations de la Commission Nationale de la Santé (annexe 3), toujours d'actualité. Ces recommandations s'appliquent aussi bien aux établissements médico-sociaux que sanitaires.

- Rencontrer les responsables des établissements sanitaires concernant l'élaboration du rapport CRUQPC, la formation de ces membres et du personnel hospitalier sur le droit des usagers ;
- Demander à l'ARS de mettre en place l'informatisation des rapports CRUQPC ;
- Demander à l'ARS lors des réunions annuelles des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens les indicateurs de la CRUQPC d'évaluer le respect du droit des usagers dans les rapports (notamment la procédure de gestion des plaintes et des dossiers médicaux) ;
- Demander à l'ARS d'exploiter les données des évaluations internes et externes des établissements médico-sociaux portant sur le respect des droits des usagers ;

- Demander aux établissements sanitaires (CHAR et CHOG) de faire ressortir les plaintes portant sur l'activité psychiatrique et les Centres de santé (CDPS) ;
- Organiser une journée événement avec les représentants des usagers (ambulatoire, et sanitaire) (Ex. : Semaine Sécurité des patients...);
- Reconduire les actions d'informations et de formations des représentants des usagers du système de santé ;
- Demander à la CSDUS de continuer à mettre en œuvre les orientations du Cahier des charges portant sur « l'accès à la santé pour tous et le renforcement de la démocratie sanitaire » ;
- Mettre en place le trophée des usagers visant à valoriser l'action des associations œuvrant en faveur des usagers.

ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse des rapports CRUQPC 2014 des établissements sanitaires

ETABLISSEMENTS	CMCK	CHFJOLY	CHAR	CM SAINT-PAUL
I RESPECT DES DROITS COLLECTIFS DES USAGERS				
Fonctionnement des CRUQPC				
Date de constitution Composition	novembre 2005 12 membres dont 3 représentants des usagers	19/09/ 2007 12 membres dont 1RU.	le 09 mars 2006 composition: 8 membres des changements sont intervenus au niveau de la présidence et des médiateurs.	26/11/2009 Présidente Médiateur médical Médiateur non médical Représentants des Usagers Responsable Qualité
Réunions et participation	3 réunions durant l'année 2014 : 11/04/2014 Taux de Participation 67% 20/06/2014 TX de P 83% 10/12/2014 TX de P 67%	5 Réunions : -01/04I - 01/07 - 02/12 - 23/12	5 réunions avec des thèmes précis, le taux de participation des RU et des médiateurs	Une réunion le 18/12/2014
Règlement Intérieur	modifié le 18 septembre 2013, non communiqué	RI validé en réunion CRUPC le 20/01/2012 après modification	RI adopté le 09 mars 2006, révisé en mai 2014, il a notamment intégré certains indicateurs du cahier des charges (les sources d'information, l'analyse des informations, la procédure d'examen des plaintes et réclamation)	Approuvé le 26/11/2009 Révisé le 30/11/2011 Joint au Rapport annuel
Existence de médiateur	1 médical, 1 non médical 1 Titulaire / 1 Suppléant	1 médical, 1 r non médical 1 Titulaire / 1 Suppléant oui	1 médical, 1 non médical 1 Titulaire / 1 Suppléant	1 médical, 1 non médical 1 Titulaire / 1 Suppléant
Existence représentants des usagers	Oui vérifier si renouvellement	Oui vérifier si renouvellement	Oui 1 Titulaire / 1 Suppléante renouvellement en cours	1 Titulaire / 1 Suppléante
Organisation				
Informations des usagers sur le fonctionnement	Livret d'accueil remis à la réfection de la chambre, ou lors des formalités d'admission Charte de la personne hospitalisée affichée dans chaque service	Distribution de livrets d'accueil dans les services Affichage à l'entrée de l'établissement et à l'entrée des urgences d'informations sur la CRU	OUI par voie d'affichage, livret d'accueil, tenue d'un stand lors de la semaine de sécurité des patients, informations par Internet	Affichage Livret d'accueil Pas de permanence. Il existe .un Registre de réclamation ou de satisfaction des Usagers
Information de l'ensemble des PS et des personnels de l'établissement	Pas de dispositifs d'informations au sein de l'établissement maison des usagers ou autres lieux d'accueil – -seul le rapport annuel de la CRUQPC est diffusé à tous les professionnels de l'établissement par courriel et mis à disposition sur ENNOV	Une réunion d'information réalisée en 2014 par l'ARS à l'intention des membres de la commission (mais pas de formation spécifique)	Affichage ; réunions	.Information par affichage des dates de réunions de CRU aux Professionnels de santé et aux Membres du Personnel. .Bilans d'activités. .Cellule Q. R. S. E. Via le Blue Medi, système de gestion documentaire informatisé soumis à un droit d'accès.

Coordination avec les autres instances de l'établissement	Comme aux deux années précédentes, le responsable qualité et l'assistante de direction chargée du secrétariat ont-ils été invités aux réunions de la CRUQPC en 2014 ??	Semaine « sécurité des patients » du 24 au 28/11/2014 Coordination avec la CME, le Comité de lutte contre les infections nosocomiales, le Comité de lutte contre la douleur, le Comité de liaison Alimentation-Nutrition, qui est chacun représentés au sein de la CRU	Renouvellement des RU aux instances : comité éthique, 1 CLAN 1, CLIN 1	Des participants à la CRU sont aussi Membres permanents d'autres instances : CLIN, CLAN, CHSCT. .Le Représentant des Usagers participe à certaines : CLIN, CLAN, CLUD et aux Groupes de travail dans le cadre de la procédure de certification V2010. .Inscription du C M S P dans la procédure de certification V2014.
Appréciation des pratiques à partir de l'analyse des sources d'information :				
Issues de l'expression des usagers	Pas d'évaluation repérable 17 plaintes /réclamations ont été enregistrées : 14 écrites 03 orales 42 éloges	Chaque service dispose d'un registre ou peuvent être inscrits plaintes, réclamations, suggestions, éloges Les autres sources issues des usagers sont les courriers et les questionnaires de sortie, qui sont recensés et analysés par le service Qualité (93 retours en 2014)	Comité local d'éthique Certification V2010 Réclamations, recours gracieux 3 enquêtes/audits	.Remise à l'entrée du livret d'accueil et du questionnaire de sortie. .1 boîte aux lettres dans les services pour retour questionnaires remplis. .Enquêtes auprès des Patients. .Réclamations. - Registre de réclamation ou de satisfaction des Usagers. - Réception de courriers. - Graphiques / Statistiques. - Questionnaire de sortie. Enquêtes ponctuelles
Issues de l'activité interne	page 12 illisible		enquêtes et audit 3 réunions de la vie sociale	Communication entre les instances. .Certification, avis des instances.
Analyse des sources d'Information				
Analyse quantitative				
nb de réclamation ou plaintes Nb de questionnaire de satisfaction			41 réclamations dont 6 via l'ARS, 3 via le ministère de la santé 1 par la préfecture. 15 recours gracieux dont 7 saisies de la RCI (2 reconnaissance de RC), 3 enquêtes/audits (satisfaction globale des patients, qualité prise en charge médicamenteuse, bracelet d'identification (69) patients), enquête ISATIS (30 patients)	2 réclamations écrites sur le Registre, à l'accueil. .1 courrier de réclamation par voie postale. .2 réclamations écrites. 66 questionnaires remplis, analysés par la cellule Qualité.
Analyse de la médiation nb de saisine des médiateurs	1 médiation médicale a été réalisée en 2014	p.10	Médiateur médical : 4	Médiation proposée : 0 . Médiation réalisée : 0
Analyse des demandes de dossiers médicaux Analyse quantitative des réclamations afférentes aux dossiers médicaux	76 dossiers ont été demandés pas de réclamation en 2014	20 dossiers médicaux ont été demandés Pas de réclamation concernant l'accès au dossier, mais 5 demandes n'ont pas abouti (le patient aurait renoncé, ou bien n'aurait pas répondu à une demande).	199 demandes de dossiers médicaux dont 149 effectivement remis ; 50 demandes non honorées ; 12 demandes pour des dossiers antérieurs à de + de 5 ans ;	3 demandes de communication de dossiers médicaux ont été enregistrées

Droits, protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et modalités de leur prise en charge				
hospitalisation des mineurs en psychiatrie générale		AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	NON CONCERNE
Accès aux droits des patients en situation précaire		AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	NON CONCERNE
Analyse qualitative				
Issue des sources d'information	Répartition des réclamations par motif (accueil et administration, contentieux médicaux, Contentieux avec le personnel, vie quotidienne et environnement) p. 14			
de l'expression des usagers	L'analyse des questionnaires de sortie ne semble pas avoir été faite (mis à part les 42 "éloges" sur 86 retours	Enquête réalisée par le service Qualité à partir de 93 questionnaires de satisfaction	Cause : relation avec le personnel ; propreté et état des locaux, restauration, information du patient	
de l'activité interne de l'établissement	Les résultats de l'enquête de satisfaction sur la prise en charge de la douleur de juillet 2014 Ne figurent pas dans ce rapport	(p.13 à 18 : les graphiques sont des photocopies illisibles en noir et blanc ...)	Comptes rendus de la CRU Comptes rendus du conseil de surveillance sur le rapport de la CRU ; Le signalement d'événements révélateur d'un dysfonctionnement ou d'un risque de dysfonctionnement ; le projet d'établissement ; les avis de la CME sur la politique d'amélioration continue de la ; les résultats de la procédure de certification qualité	
afférentes aux dossiers médicaux	pas de réclamation en 2014 concernant les demandes de dossiers médicaux	Pas de réclamation concernant les demandes de dossiers médicaux		
Appréciation des pratiques de l'établissement :				
Propositions	faire figurer en annexe du rapport : le livret d'accueil, le questionnaire de sortie, et la méthodologie des éventuelles enquêtes de satisfaction (originaux, en couleurs plutôt que photocopies plus ou moins lisibles) ainsi que le règlement intérieur de la CRU	Il Les pratiques paraissent formellement conformes à la réglementation, au vu du rapport serait souhaitable de joindre en annexe au rapport : -le livret d'accueil -le questionnaire de sortie, le règlement intérieur, la charte qualité de l'établissement,	Mise en place du dossier patient. Organisation de consultations avancées en communes isolées ; ouverture de lit supplémentaires : UMIT Ouverture de CIO ; achat d'un nouvel hélicoptère pour le SAMU, plan de prévention contre le CHIKUNGUNYA	Améliorations à apporter : Acquisition d'un lecteur de carte bleue. Documentation de santé publique à l'accueil et dans les services de soins. Livret de réclamation/ satisfaction à l'accueil de l'HDJ. Sécurisation de l'extérieur. Installation d'une alarme externe. Questionnaire de sortie en portugais. Formulaires : « directives anticipées », « accord de la famille », « personne de confiance » ; livret d'accueil en anglais ».
Évaluation de l'impact des mesures prises	Quelles mesures ???			OUI. Actions d'amélioration à mettre en place. .Synthèse

II RESPECT DES DROITS INDIVIDUELS DES USAGERS				
Analyse des plaintes, réclamations, éloges	oui			OUI
procédure de gestion des plaintes	cf. le tableau figurant page 12 (texte en noir sur fond gris : cette photocopie d'un document en couleur est pratiquement illisible)			Par la cellule Qualité.
analyse quantitative des plaintes, réclamations, éloges	17 réclamations en 2014			OUI
analyse de l'accessibilité au dossier médical	aucune réclamation concernant cette accessibilité (76 dossiers transmis en 2014)		199 demandes de dossiers médicaux dont 149 effectivement remis ; 50 demandes non honorées, 12 demandes extérieurs de + de 5 ans ; Délai moyen de transmission : 46 jours.	OUI
dysfonctionnement à l'origine des plaintes	Voir ci-dessus : analyse qualitative		L'analyse montre que la problématique prise en charge des patients reste à l'instar des années précédentes ;-.	OUI
Prise en compte des préconisations de l'année précédentes	Pas de préconisation			OUI
Prise en compte des motifs des plaintes, réclamations dans les préconisations de l'année n+1	pas de préconisation en fonction des réclamations, mais voir proposition ci-dessus, Concernant documents à faire figurer en annexe du rapport			.Rapports de Certification V2-2007 Haute Autorité de Santé. Visites de Certification HAS, CRU
Issues de l'activité interne	page 12 illisible		enquêtes et audit 3 réunions de la vie sociale	Communication entre les instances. .Certification, avis des instances.
Analyse des sources d'Information				
Analyse quantitative				
nb de réclamation ou plaintes Nb de questionnaire de satisfaction			41 réclamations dont 6 via l'ARS, 3 via le ministère de la santé ¹ par la préfecture. 15 recours gracieux dont 7 saisies de la RCI (2 reconnaissance de RC), 3 enquêtes/audits (satisfaction globale des patients, qualité prise en charge médicamenteuse, bracelet d'identification (69) patients), enquête ISATIS (30) patients	2 réclamations écrites sur le Registre, à l'accueil. .1 courrier de réclamation par voie postale. .2 réclamations écrites. 66 questionnaires remplis, analysés par la cellule Qualité.

Issues de l'activité interne	page 12 illisible		enquêtes et audit 3 réunions de la vie sociale	Communication entre les instances. .Certification, avis des instances.
Analyse de la médiation nb de saisine des médiateurs	1 médiation médicale a été réalisée en 2014	p.10	Médiateur médical : 4	Médiation proposée : 0 Médiation réalisée : 0
Analyse des demandes de dossiers médicaux Analyse quantitative des réclamations afférentes aux dossiers médicaux	76 dossiers ont été demandés pas de réclamation en 2014	20 dossiers médicaux ont été demandés Pas de réclamation concernant l'accès au dossier, mais 5 demandes n'ont pas abouti (le patient aurait renoncé, ou bien n'aurait pas répondu à une demande).	199 demandes de dossiers médicaux dont 149 effectivement remis ; 50 demandes non honorées ; 12 demandes pour des dossiers antérieurs à de + de 5 ans ;	3 demandes de communication de dossiers médicaux ont été enregistrées
Droits, protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et modalités de leur prise en charge				
hospitalisation des mineurs en psychiatrie générale		AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	NON CONCERNE
Accès aux droits des patients en situation précaire		AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	AUCUNE INFORMATION SUR LA PSYCHIATRIE	NON CONCERNE
Analyse qualitative				
Issue des sources d'information	Répartition des réclamations par motif (accueil et administration, contentieux médicaux, Contentieux avec le personnel, vie quotidienne et environnement) p. 14			
de l'expression des usagers	L'analyse des questionnaires de sortie ne semble pas avoir été faite (mis à part les 42 "éloges" sur 86 retours	Enquête réalisée par le service Qualité à partir de 93 questionnaires de satisfaction	Cause : relation avec le personnel ; propreté et état des locaux, restauration, information du patient	
de l'activité interne de l'établissement	Les résultats de l'enquête de satisfaction sur la prise en charge de la douleur de juillet 2014 Ne figurent pas dans ce rapport	(p.13 à 18 : les graphiques sont des photocopies illisibles en noir et blanc ...)	Comptes rendus de la CRU Comptes rendus du conseil de surveillance sur le rapport de la CRU ; Le signalement d'événements révélateur d'un dysfonctionnement ou d'un risque de dysfonctionnement ; le ^projet d'établissement ; les avis de la CME sur la politique d'amélioration continue de la ; les résultats de la procédure de certification qualité	

afférentes aux dossiers médicaux	pas de réclamation en 2014 concernant les demandes de dossiers médicaux	Pas de réclamation concernant les demandes de dossiers médicaux		
Appréciation des pratiques de l'établissement :				
Propositions	elles paraissent correctes au vu du rapport faire figurer en annexe du rapport : le livret d'accueil, le questionnaire de sortie, et la méthodologie des éventuelles enquêtes de satisfaction (originaux, en couleurs plutôt que photocopies plus ou moins lisibles) ainsi que le règlement intérieur de la CRU	Les pratiques paraissent formellement conformes à la réglementation, au vu du rapport Il serait souhaitable de joindre en annexe au rapport : -le livret d'accueil -le questionnaire de sortie, le règlement intérieur, la charte qualité de l'établissement,	Mise en place du dossier patient. Organisation de consultations avancées en communes isolées ; ouverture de lit supplémentaires : UMIT Ouverture de CIO ; achat d'un nouvel hélicoptère pour le SAMU, plan de prévention contre le chikungunya	Améliorations à apporter : Acquisition d'un lecteur de carte bleue. Documentation de santé publique à l'accueil et dans les services de soins. Livret de réclamation/ satisfaction à l'accueil de l'HDJ. Sécurisation de l'extérieur. Installation d'une alarme externe. Questionnaire de sortie en portugais. Formulaires : « directives anticipées », « accord de la famille », « personne de confiance » ; livret d'accueil en anglais ».
Évaluation de l'impact des mesures prises	Quelles mesures ???			OUI. Actions d'amélioration à mettre en place. .Synthèse

Annexe 2 Synthèse des sources d'information :

RAPPORT CRSA DUS 2015		Plaintes réclamations autres				QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION (QS)		
ETABLISSEMENT	nb réclamations	Nb recours gracieux	dont RCI	nb éloges	ETABLISSEMENT	nb QDS	Nb autres enquêtes audit	
CH Andrée ROSEMON	41	15	7	0	CH Andrée ROSEMON		69	
CH de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »					CH de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »	93		
Centre Médico Chirurgical de Kourou	17			42	Centre Médico Chirurgical de Kourou	86		
Centre Médical Saint Paul	3				Centre Médical Saint Paul	66		
total	61	15	7	42	total	245	69	
DOSSIERS MEDICAUX				MEDIATION				
ETABLISSEMENT	demandes dossiers médicaux	dont réponse	dont sans suite	ETABLISSEMENT	demande de médiation	dont médical	dont no médical	
CH Andrée ROSEMON	199	149	50	CH Andrée ROSEMON	4	4	0	
CH de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »	20	15	5	CH de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »				
Centre Médico Chirurgical de Kourou	76			Centre Médico Chirurgical de Kourou	1	1	0	
Centre Médical Saint Paul	3			Centre Médical Saint Paul	0	0	0	
total	298	164	55	total	5	5	0	
PLAINTES RECLAMATION RECUS A L'ARS								
plainte réclamation reçues à l'ARS	nb réclamations	dont réponse	dont sans suite					
CH Andrée ROSEMON	13	13						
CH de l'Ouest Guyanais « Franck JOLY »	3	3						
Centre Médico Chirurgical de Kourou	1	1						
Centre Médical Saint Paul	1	1						
CS G Clinique VERONIQUE	2	2						
HAD	1	1						
EMS	1	1						
Maltraitance	8	8						
EHPAD	3	3						
CGSS	1	1						
Ambulatoire	7	7						
total	41	41	0					

Annexe 3 : Bilan 2015 et Recommandations Prioritaires de la CRSA (CSDU)

Thématique	Recommandations	SECTEUR			Bilan 2014	Priorités 2015	Bilan 2015	prévision 2016	Priorités 2016 CRSA Guyane	Observations
		Sanitaire	Médico social	Ambulatoire						
ID	Identifier et recenser les représentants des usagers en Guyane	X	X		X	*	x			actualisation de la liste existante
FORMATION	Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs.	X	X		X	*	partielle			rencontre ces chefs d'établissements sanitaire au cours des revue des CPOM
	Proposer une formation des associations et ou membres de la CS DDUSS sur les droits des usagers (cette formation serait faite avec le CISS selon les besoins identifiés par la CS DDUSS.)	X	X		X	*	partielle			Action réalisée en janvier 2014 et à reconduire en 2015 suite au renouvellement des membres de la CRSA.
SENSIBILISATION ET INFORMATION SUR LES OBLIGATIONS A TENIR	Sensibiliser les établissements à la problématique des droits des usagers (directeurs d'établissements et membres de CA).	X			X	*		x		Action effectuée par l'ARS auprès des établissements sanitaires lors de la revue des CPOM. A reconduire en 2015 et fixer des indicateurs
	Rencontrer l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.	X	X			*	X			Le renouvellement de la CRSA étant intervenu en novembre 2014 cette action sera mise en place en 2015 lors du dialogue de gestion avec les EMS.
	Valoriser et encourager les établissements qui entreprennent une démarche de respect des droits des usagers.	X	X		x		trophée des usagers non mis en			Sensibilisation des responsables d'établissements sanitaires sur les droits des usagers lors de la revue des CPOM. A reconduire en 2015 pour tous les établissements, mettre en place le trophée des usagers.
	Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif.		X		X	*	FAIT			A renouveler en 2015, vu le faible nombre de rapport transmis en 2014. Action prévue le 23 avril 2015 pour les EMS. lors du séminaire
	Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions des CVS dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment.		X		X	*	non			
	Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression.			X	x	*	non			A renouveler en 2016
	Rappeler l'obligation aux établissements (hôpitaux surtout) le recensement des associations agréés ou pas qui interviennent dans leurs structures.	X	X			*	NON	*		rencontre avec les responsables des Ets sanitaires en 2015 (date à définir)
	Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.	X	X		X	*	FAIT			A renouveler en 2016
	Inviter les représentants siégeant dans les CRUQCS et dans les CVS à travailler avec la commission spécialisée.	x	x			*				Planifier des rencontres avec les représentants des usagers des CRUQPC et CVS. Appel à volontariat pour la création d'un CISS en Guyane
Renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous				X	*	partielle			Démarche de contractualisation avec les associations et collectivités (CLS et contrats de ville en cours). Volet à développer et intégrer dans le rapport de 2015.	
Renforcer la démocratie sanitaire		X	X	X	X	*	FAIT			Créer un CISS en Guyane
		X	X	X			NON			Mettre en place le trophée des usagers pour valoriser les actions en direction des usagers
		X	X	X	X	*				Organisation de débat public en 2014" autour de la grossesse parlons santé"; volet à développer dans le rapport de 2015(lancement d'appels à projets

Annexe 4: Recommandations du Ministère du travail de l'emploi et de la santé - nouveau cahier des charges

Recommandations	Indicateurs /données à recueillir	Bilan 2014	objectifs 2015	BILAN 2015	priorités pour la région	Observations
Rendre effectif le processus d'évaluation du respect des droits des usagers	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 ; fonctionnement effectif des CRUQPC; nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification	X	X	FAIT	*	rencontre des responsables d'établissements sanitaires lors de la revue des CPOM: mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation; formation des personnels hospitaliers, portant sur les droits des usagers; informatisation des rapports: action non réalisée en 2015
	Fonctionnement effectif des CVS : - taux d'établissements disposant d'un CVS - taux de rapports des CVS transmis à l'ARS et à la CRSA - nb de réunions par an - composition et qualité des membres - existence ou non de formations pour les membres...Nombre de personnalités qualifiées désignées et nombre d'interventions réalisées	X	X	action réalisé partiellement	*	1/Rencontre de l'ARS avec les responsables d'EMS pour améliorer la démarche: 2: Actions de sensibilisation des personnels des EMS prévues en 2015 avec le CISS Martinique et un autre prestataire(appel à projets en cours); 3/ formation des personnels action non réalisée à reconduire en 2016
Santé mentale - Assurer le bon fonctionnement des Commissions Départementales de Soins Psychiatriques (CDSP)	Taux de CDSP existantes ; taux de rapports transmis à l'ARS	X		FAIT	X	Mise en place de la commission en décembre 2013. 3 réunions se sont tenues en 2014 avec un taux de participation de 100% des représentants des usagers et 2 en 2015. Les rapports d'activité ont été transmis à l'ARS: HSDRE 50 dossiers, HSDDE : 163 dossiers suivis en 2015,
Droit à l'information - Accéder au dossier médical	Nombre de plaintes et réclamations relatives à l'accès au dossier médical ; taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes; Nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification (référence 14 de la V2010 HAS)	X		FAIT		Evaluation effectuée dans les rapports CRUQPC voir annexe 1 et 2. Le nombre de dossiers médicaux est en progression mais il n'y a pas de réclamation concernant l'accès aux dossiers. Reste à analyser les rapports de certification
Droit au respect de la dignité de la personne - promouvoir la bientraitance	Taux d'établissements où un dispositif ou des procédures de promotion de la bientraitance existent; Nombre de plaintes et réclamations déposées pour maltraitance; taux de réponse apportée aux réclamations et plaintes; nombre d'établissements ayant une cotation A, B, C, etc. dans les rapports de certification (référence 10 de la V2010)		X		*	A évaluer en 2015 avec la cellule contrôle et inspection de l'ARS.

Annexe 5 : Bilan du suivi des réclamations et des signalements 2015

Ce bilan vise à informer la commission spécialisée des droits des usagers, émanation de la CNSA, de l'activité en termes de gestion des plaintes adressées à l'ARS ou réceptionnées en copie par cette dernière.

I- Activité globale

En 2015, 27 plaintes ont été réceptionnées à l'ARS (contre 27 au cours du 1^{er} semestre 2014 et 9 au cours du 2^e semestre 2014), soit une activité en léger repli sur l'année. A noter qu'en 2016, 19 réclamations et 23 signalements pour un total 42 plaintes ont été enregistrés sur 9 mois d'activité.

Sur les 27 plaintes réceptionnées en 2015, 10 constituent des signalements de professionnels de santé ou médico-sociaux, dont deux ont fait l'objet d'une transmission au Procureur de la République.



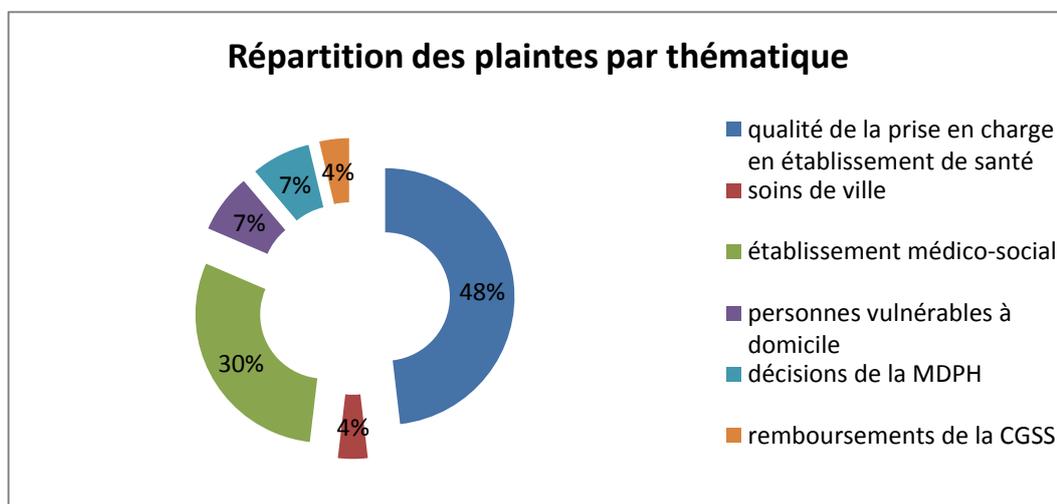
Parmi ces 27 plaintes, 21 dossiers ont été clôturés. Sur 6 dossiers encore actifs se répartissent comme suit :

- deux relèvent d'un suivi conjoint avec la CTG (Direction générale adjointe en charge de la solidarité et de la prévention),
- deux dossiers relèvent de situations critiques évoquées au sein de la MDPH, en lien avec les établissements et services médico-sociaux concernés,
- un dossier est suivi régulièrement en coordination avec les ESMS concourant à la prise en charge d'une usagère handicapée
- un dossier reste en attente de réponse de l'hôpital Andrée Rosemon (relance en date du 3 août 2016).

II- Thématiques des plaintes

La répartition par secteurs d'activité concernés est la suivante :

- 13 plaintes concernent la qualité de prise en charge en établissement de santé (dont 9 au Centre Hospitalier Andrée Rosemon, une à la clinique véronique, deux au CMCK et une à l'Hôpital Privé Saint Paul).
- Une plainte concerne des soins de ville (chirurgien-dentiste)
- 8 plaintes impliquent un établissement médico-social (parmi lesquels on distinguera 3 signalements émanant de l'ESMS lui-même)
- deux signalements concernent des personnes à domicile (une personne âgée et une personne handicapée)
- deux dossiers concernent des décisions de la MDPH
- un dossier concerne les remboursements de frais de transport de la CGSS.



CRSA Guyane – ARS Guyane

66, avenue des Flamboyants CS 40696 - 97336 CAYENNE Cedex

☎ 05 94 25 72 76 ou 05 94 25 49 89 / 📠 05 94 25 72 81

Courriel : ars-guyane-democratie-sanitaire@ars.sante.fr

site web : www.ars.guyane.fr