

ANNEXE 8

Commissions des relations avec les usagers

8.1 Commission centrale de concertation avec les usagers

Il est institué au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris une commission centrale de concertation avec les usagers conformément à l'article 126 du présent règlement intérieur.

Composition

La commission centrale de concertation avec les usagers est composée comme suit :

Membres avec voix délibérative

- le directeur général de l'AP-HP, président, ou son représentant ;
- Le directeur de la direction des patients, des usagers et des associations, ou son représentant ;
- les deux représentants des usagers membres du conseil de surveillance ;
- deux représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales ;
- le représentant des familles accueillies dans les hôpitaux et unités de soins de longue durée (USLD) participant avec voix consultative au conseil de surveillance ;
- le médiateur médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs médecins ;
- le médiateur non médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs non médecins ;
- un médiateur médecin local ;
- un médiateur non médecin local ;
- deux représentants de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, dont son président ;
- un collaborateur paramédical de chef de pôle ;
- un directeur en charge de la qualité et de la gestion des risques au sein d'un groupe hospitalier ;
- deux représentants de la commission médicale d'établissement choisis par le président de cette commission et deux suppléants ;
- un médecin chef de pôle choisi par le président de la commission médicale d'établissement ;
- la coordinatrice centrale du service social hospitalier ;
- un cadre responsable de service social hospitalier local ;
- un chargé des relations avec les usagers et les associations au sein d'un groupe hospitalier ;
- deux directeurs de groupe hospitalier et deux suppléants ;

En ce qui concerne les représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales, les représentants de la commission médicale d'établissement et les directeurs de groupe hospitalier, seuls les membres titulaires, ou en cas d'empêchement leurs suppléants munis de pouvoirs, ont voix délibérative.

Membres avec voix consultative

- un représentant de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités ;
- un représentant de la direction des affaires juridiques.

Invités permanents

- le représentant de toute autre direction particulièrement concernée par un sujet ou un projet que la commission souhaite aborder.

Les modalités de désignation des quatre représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales sont les suivantes : à l'initiative du directeur général, un appel à candidatures est effectué auprès des représentants des usagers siégeant dans les Commissions des usagers locales à la date de la composition de la commission centrale de concertation des usagers et à chaque renouvellement de mandat ; une liste de candidats est ensuite élaborée. Un scrutin unique est organisé auprès de tous les représentants des usagers titulaires et suppléants siégeant au sein des Commissions des usagers locales. Les deux candidats qui ont emporté la majorité des voix sont désignés.

Le directeur général arrête la composition de la commission.

La durée du mandat des membres est fixée à trois ans renouvelable. Cependant, le mandat des membres de la commission prend fin à l'achèvement du mandat ou des fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Missions

La commission centrale de concertation avec les usagers a pour mission générale de conduire le dialogue institutionnel avec les usagers et de formuler des recommandations en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers et de la promotion de leurs droits. Elle a notamment les missions suivantes :

- animer un dialogue et débattre avec les représentants des usagers ;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;
- contribuer à l'élaboration du programme d'action relatif à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, prévu à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique ;
- veiller au bon fonctionnement des Commissions des usagers locales au sein des groupes hospitaliers ;
- examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits, issu de l'analyse des plaintes et réclamations et des rapports des Commissions des usagers locales ou porté à la connaissance des membres de la commission, y compris à dimension éthique, ou à l'initiative du directeur général ;
- élaborer des recommandations sur les sujets examinés ;
- proposer des plans d'actions, accompagnés de mesures de suivi et d'évaluation ;
- élaborer un rapport annuel de ses travaux comprenant notamment la synthèse annuelle des rapports des Commissions des usagers locales, qui est transmis à la commission médicale d'établissement.

La commission exerce ses missions en collaboration avec la commission médicale d'établissement sur les sujets qui relèvent de sa compétence ainsi qu'avec les commissions et comités en charge de la qualité, de la sécurité des soins et de l'accueil et de la prise en charge des usagers présentées à l'**annexe 9** du présent règlement et la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques présentée en **annexe 6** du présent règlement intérieur.

Fonctionnement

La direction des patients, des usagers et des associations assure le pilotage et la coordination des travaux de la commission.

La commission se réunit au moins tous les trois mois et aussi souvent que nécessaire sur convocation de son président.

Les membres sont convoqués au moins quinze jours à l'avance.

L'ordre du jour est arrêté par le président, sur proposition des membres de la commission.

Il est communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

La commission délibère valablement, sous la présidence du directeur général, sur les recommandations et les propositions qu'elle souhaite émettre ainsi que sur son rapport annuel, lorsqu'au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente.

La commission peut être élargie à toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. Elle peut constituer tout groupe de travail et faire appel à toute personne qualifiée en lien avec les sujets considérés. Le président peut demander à un représentant de la commission de présenter toute communication de son choix devant le directoire. Il peut demander à la commission d'examiner ou d'instruire des demandes formulées par le directoire.

8.2 Commissions des usagers locales

Le directeur général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris institue une commission des usagers, dans les hôpitaux constituant les groupements d'hôpitaux et dans les hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupement d'hôpitaux. Il en organise la coordination au sein des mêmes groupements conformément à l'article R. 1112-81-III du Code de la santé publique.

Une commission des usagers est constituée pour chacun des sites suivants de l'AP-HP :

- Antoine-Béclère
- Hôtel-Dieu
- Ambroise-Paré
- Jean-Verdier
- Armand-Trousseau – La Roche Guyon
- Joffre-Dupuytren
- Avicenne
- Lariboisière Fernand-Widal
- Beaujon
- Berck
- Louis-Mourier
- Bicêtre
- Necker Enfants-malades
- Bichat Claude-Bernard
- Paul-Brousse
- Bretonneau
- Paul-Doumer
- Broca – La Rochefoucauld – La Collégiale
- Pitié-Salpêtrière
- Corentin-Celton
- Robert-Debré
- Vaugirard Gabriel-Pallez
- René-Muret
- Charles-Foix
- Raymond-Poincaré
- Rothschild
- Cochin
- San Salvador
- Émile-Roux
- Saint-Antoine
- Georges-Clemenceau
- Saint-Louis

- Hôpital européen Georges-Pompidou
- Sainte-Périne Chardon Lagache Rossini
- Hôpital marin d'Hendaye
- Tenon
- Henri-Mondor Albert-Chenevier
- Hospitalisation à domicile

Composition

La Commission des usagers locale comprend :

- le directeur du groupe hospitalier ou son représentant ;
- un médiateur médecin et son suppléant, désigné par le directeur du groupe hospitalier ;
- un médiateur non médecin et son suppléant, désigné par le directeur du groupe hospitalier ;
- deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur de l'agence régionale de santé.

Peuvent assister aux séances de la commission locale, avec voix consultative :

- le chargé des relations avec les usagers et les associations au sein du groupe hospitalier ;
- le président de la commission médicale d'établissement locale ou le représentant qu'il désigne parmi les membres de cette commission ;
- un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques et son suppléant, désignés par le président de cette commission parmi ses membres ;
- un représentant du personnel et son suppléant, choisis par les membres du comité technique local d'établissement en son sein ;
- un représentant de la commission de surveillance et son suppléant, choisis parmi les représentants des collectivités locales et les personnalités qualifiées ;
- le directeur chargé de la politique qualité et de la gestion des risques au sein du groupe hospitalier ;
- un représentant des familles accueillies dans les unités de soins de longue durée (USLD), pour les hôpitaux concernés.

Peuvent également assister aux séances de la commission locale :

- les suppléants du médiateur médecin, du médiateur non médecin et des représentants des usagers, y compris en présence des membres titulaires,
- le cas échéant les agents chargés de l'animation et de la coordination des structures dédiées à l'accueil des usagers (maisons des usagers, maisons des associations, maisons d'information en santé, ...) sur invitation du président de la commission.

La commission locale peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

Le directeur du groupe hospitalier arrête la composition de la commission.

La liste nominative des membres de la commission locale est arrêtée par le représentant légal de l'hôpital, affichée sur les différents sites du groupe hospitalier et précisée dans le livret d'accueil.

Missions

La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée au sein du site hospitalier dont elle relève, en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'hospitalité, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées au groupe hospitalier et concernant le site hospitalier par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables du groupe hospitalier sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues à l'article 124 du règlement intérieur type de l'AP-HP la commission examine les plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par le groupe hospitalier pour y remédier.

La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet, elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

- les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement conformément au 3° de l'article L. 6144-1 ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement ;
- une synthèse des réclamations et plaintes adressées au groupe hospitalier et concernant le site par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents ;
- le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 ainsi que les délais dans lesquels le groupe hospitalier satisfait à ces demandes ;
- le résultat des enquêtes et audits concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue à l'article L. 1112-2, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie ;
- le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre le groupe hospitalier par les usagers ;
- une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves mentionnés à l'article L. 1413-14 survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par le groupe hospitalier pour y remédier ;
- les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives garantissant l'anonymat des patients et des professionnels concernés ;
- les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement, qu'elle recueille au moins une fois par an, en ce qui concerne le groupe hospitalier.

A partir notamment de ces informations, la commission :

- procède à une appréciation des pratiques du groupe hospitalier concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;
- recense les mesures adoptées au cours de l'année en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact des plans d'actions mis en œuvre ;
- formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L. 1112-3.

Ce rapport ne comporte que des données anonymes.

Après avis des autres instances consultatives concernées, il est transmis à la commission de surveillance du groupe hospitalier quinze jours au moins avant la séance au cours de laquelle cette dernière délibère sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Il est également transmis, avec les éléments d'information énumérés au 1° de l'article R.1112-80, à l'agence régionale de santé et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

- La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers au sein du site hospitalier et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant au sein du site hospitalier.

Ce projet exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Il s'appuie sur les rapports d'activité établis annuellement par la commission. La commission médicale d'établissement locale contribue à son élaboration. Il est transmis par la commission des usagers au directeur général pour contribution à l'élaboration du projet d'établissement.

La commission de surveillance du groupe hospitalier délibère au moins une fois par an sur la politique du groupe hospitalier en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base des rapports présentés par les commissions des usagers.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

Lorsqu'elle est saisie par une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des articles L. 3212-1 ou L. 3213-1, la commission peut confier l'instruction de la demande à la commission prévue à l'article L. 3222-5.

Fonctionnement

La commission locale se réunit en formation plénière au moins quatre fois par an sur convocation de son président. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

Le directeur du groupe hospitalier réunit au moins une fois par an en séance commune l'ensemble des commissions locales du groupe.

Le président de la commission locale arrête l'ordre du jour et le transmet aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

La commission locale dispose d'un règlement intérieur.

Dans le cadre de ses compétences, elle peut avoir accès aux données relatives aux plaintes ou réclamations adressées à l'hôpital ou au groupe hospitalier, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit, si elle est décédée.

Les membres de la commission locale sont astreints au secret professionnel.

Elle se réunit en formation restreinte aussi souvent que nécessaire, pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La Commission locale fixe la liste des membres et les modalités de travail de sa formation restreinte.

Président – Vice-Président

La présidence de la commission peut être assurée par le directeur du groupe hospitalier ou son représentant, par un médiateur ou par un représentant des usagers.

Le président est élu parmi les membres titulaires, pour un mandat de trois ans renouvelable deux fois, par l'ensemble des membres avec voix délibérative composant la commission.

Le vote a lieu au scrutin secret et uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

La commission des usagers élit dans les mêmes conditions un vice-président parmi les membres suivants : le directeur du groupe hospitalier ou son représentant, un médiateur titulaire ou un représentant des usagers titulaire.

Le vice-président ne peut être élu dans la même catégorie que le président. Son mandat est renouvelable deux fois.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la commission des usagers, ses fonctions au sein de la commission sont assurées par le vice-président.