

Extrait de la CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE

Principe n°11 : La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil

(Extrait de la circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/ SD4A/2006/90 du 02 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée)

Indépendamment de la possibilité de répondre au questionnaire de sortie remis avec le livret d'accueil à chaque patient, une personne hospitalisée peut faire part de ses observations directement au représentant légal de l'établissement de santé.

Dans chaque établissement, **une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge** (CRU) veille au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes malades et de leurs proches. Cette commission veille notamment à ce que les personnes puissent exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement. La liste des membres de la commission (parmi lesquels on compte, notamment, deux représentants des usagers, un médiateur médecin et un médiateur non médecin) ainsi que les conditions dans lesquelles elle examine les plaintes et réclamations sont précisées dans le livret d'accueil.

Une personne hospitalisée (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut également s'adresser à **la commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales**, dans le ressort de laquelle se situe l'établissement de santé concerné. Les coordonnées de la commission compétente sont mentionnées dans le livret d'accueil.

Dans sa formation de conciliation, cette commission peut être saisie, par lettre recommandée avec avis de réception :

- de toute contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé (article L.1114-4 du code de la santé publique) ;
- de tout litige ou de toute difficulté entre le malade ou l'utilisateur du système de santé et l'établissement de santé, né à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins (articles L.1142-5 et R.1142-19 et suivants du même code). La commission a la possibilité soit de mener la conciliation elle-même, soit de la déléguer à l'un de ses membres ou à un médiateur extérieur. Un document est établi en cas de conciliation totale ou partielle.

Dans sa formation de règlement amiable, cette commission peut être saisie par le malade (ou ses représentants légaux, ou, en cas de décès, ses ayants droit), lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important (3) et que l'acte de prévention, de diagnostic ou de soins à l'origine du dommage est postérieur au 4 septembre 2001. Pour toute information sur les conditions d'accès au dispositif d'indemnisation, consulter le site www.oniam.fr ou appeler – au coût d'une communication locale – le 0810 600 160 (numéro azur), du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

Le malade estimant avoir subi un préjudice (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut également, et même, s'il le souhaite, simultanément à la procédure devant la commission ci-dessus, exercer **un recours devant les tribunaux**. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage. Selon que les faits incriminés sont survenus dans un établissement de santé public ou privé, c'est la juridiction administrative ou judiciaire qui est compétente.

Dans tous les cas, **les actions** tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés, à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins, **se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage**.

En ce qui concerne les affaires relevant des tribunaux administratifs - et elles seules - il est nécessaire, **préalablement à tout recours devant le juge administratif**, de formuler, auprès de l'administration concernée, une demande d'indemnisation pour préjudice (sous forme d'une requête amiable). La personne hospitalisée exprime ses observations sur les soins et sur l'accueil. En cas de rejet de la demande, le requérant dispose d'un délai de deux mois pour saisir le tribunal administratif. Dans l'hypothèse d'un recours en dommages et intérêts, en cas d'absence de réponse de l'établissement dans les deux mois suivant la demande (rejet implicite), le requérant n'est pas tenu par un délai, mais l'établissement pourra faire valoir la prescription décennale mentionnée ci-dessus.

(3) Ne sont en effet recevables que les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur 12 mois. La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence.