



Recommandations

sur le respect des droits des usagers du système de santé

2017

Adoptées par l'assemblée plénière de la CRSA de Normandie le 21 décembre 2017

Recommandations 2017 sur le respect des droits des usagers

Lors de sa réunion du 16 novembre 2017, la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers du système de santé (CSDU) de la CRSA de Normandie a examiné la synthèse régionale des rapports annuels 2016 des CRUQPC de l'ensemble des établissements de santé de Normandie.

La CRSA de Normandie fait sienne les conclusions de ce rapport ainsi que ses recommandations formulées. Elle tient également à rappeler :

- d'une part l'illégalité des forfaits administratifs payants encore pratiqués par certains établissements de la région et d'autre part, l'importance d'une plus grande transparence des tarifs en rappelant l'information sur l'obligation de réaliser un devis en cas de dépassement d'honoraires, pour un montant supérieur à 70 euros,
- le développement indispensable car insuffisamment pratiqué, de la médiation dans les établissements de santé,
- la nécessaire recherche d'amélioration continue de la qualité des échanges entre patients et professionnels de santé : la compréhension, le choix ou le souhait du patient dont l'implication dans sa prise en charge étant fondamentale pour une relation médecin-malade équilibrée.

Sur proposition de la CSDU, elle tient aussi à mettre l'accent sur les recommandations suivantes :

Recommandation n°1 : « Semaine sécurité des patients » : associer d'avantage des usagers

La campagne annuelle de sensibilisation « la semaine de la sécurité des patients », qui a été créée par le Ministère de la Santé en 2011 est inscrite dans le Programme National pour la Sécurité des Patients (PNSP). L'objectif principal de cette campagne est de communiquer sur la sécurité des soins et de mettre l'accent sur l'importance du dialogue entre les usagers et les professionnels de santé.

Depuis 2011, de nombreux acteurs régionaux en Normandie se sont engagés dans cette démarche avec pour perspectives de la part de l'ARS, de poursuivre les collaborations avec les partenaires afin de renforcer la dynamique régionale. Il est ainsi envisagé d'organiser des actions régionales pour une meilleure communication autour des soins et de la sécurité des patients afin de déployer une culture qualité et sécurité des soins auprès de tous.

Les membres de la CSDU remarquent qu'en tant qu'usagers ou représentants d'usagers, il est difficile de trouver sa place dans ce dispositif tant les établissements accordent peu de reconnaissance à leur rôle autour des soins et la sécurité des patients. Le développement de l'information du patient et la relation soignant-soigné doit pourtant conduire le patient à être co-auteur de sa sécurité et de la qualité des soins au sens large. Cette campagne doit être faite pour les usagers et les commissions des usagers doivent désormais être associées à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaboré par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Il convient donc de donner plus de place et de reconnaissance aux usagers et à leurs représentants dans l'organisation de cette campagne. Par ailleurs, la CSDU s'interroge sur l'utilité de cette semaine d'actions pour les établissements médico-sociaux, en particulier ceux accueillant des personnes en situation de handicap.

Actions correspondantes :

-La campagne annuelle de sensibilisation « la semaine de la sécurité des patients » pourrait intégrer dans ses recommandations nationales l'obligation de réaliser des actions régionales en co-construction avec les usagers et les représentants d'usagers sous réserve de non labellisation.

-Impulser une plus grande appropriation par les professionnels du médico-social de la question des soins et de la sécurité des patients afin qu'ils mettent en place des actions et des outils allant davantage dans ce sens.

-Dans cet esprit, il est ainsi suggéré que cette campagne prenne le nom de « Semaine de la sécurité des usagers ». La CSDU suggère également de mettre davantage la journée « Droits des usagers de la santé ».

Recommandation n°2 : Élargir le rôle de la CDU des établissements de santé disposant de services ou structures médico-sociales

L'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la transformation des CRUQPC en Commissions des usagers (CDU) dans les établissements de santé. Sans en changer la composition, ce texte élargit les missions des CDU qui peuvent désormais notamment participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers, être associées à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement, se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informées des suites qui leur sont données, être informées des événements indésirables graves et des actions menées par l'établissement pour y remédier...

Si la CDU concerne directement les établissements de santé et donc le sanitaire, ses prérogatives et la représentation des usagers se heurtent aux portes des services ou des structures médico-sociales (de type EHPAD notamment) même si ceux-ci dépendent de ces mêmes établissements de santé. Or, au regard des dispositions introduites dans la loi du 26 janvier 2016, il serait souhaitable qu'ils puissent avoir un regard, au même titre que les conseils de vie sociale (CVS), sur le fonctionnement de ces structures et le respect des droits des usagers.

Actions correspondantes :

Encourager la mise en place par la CDU d'un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles ayant passé une convention avec l'établissement. Ce projet pourrait notamment prévoir dans les établissements concernés une plus grande collaboration entre les CDU et les CVS.

Recommandation n°3 : accompagner les droits des usagers dans le virage ambulatoire

Le développement de l'ambulatoire est un axe fort des évolutions hospitalières depuis plusieurs années. Les objectifs fixés dans ce domaine par les pouvoirs publics iront grandissants pour de nombreuses disciplines, en particulier en chirurgie puisque un ambitieux 70% de celle-ci devra être réalisé en ambulatoire à horizon 2022. Dans ce domaine, cela sous-entend que nous passions d'une logique cloisonnée de services de chirurgie à une approche centrée sur le patient et sa pathologie. Cela est valable pour toutes les disciplines concernées.

Si elle est en partie guidée par des impératifs financiers, la diminution du temps de séjour en établissement ne peut également être admise par les usagers que si les conditions du retour à domicile ou le placement en établissement sont possibles et organisés.

Le virage ambulatoire requiert donc des dispositions optimisées de prises en charge, au cas par cas, et dans toutes leurs dimensions : médicales, psychologiques, organisationnelles, sociales, familiales et environnementales. Tous ces éléments ayant en effet un impact sur la santé au sens large des personnes concernées.

Corollaire du virage ambulatoire tant souhaité, la responsabilité de l'organisation du retour à domicile dans des conditions satisfaisantes et dans toutes ses dimensions, ou du placement en structure d'accueil ne peut – de notre point de vue - que relever de l'établissement ayant accueilli le patient pour une intervention ou confié à un hôpital de proximité, en lien naturellement avec la médecine de ville.

Actions correspondantes :

-Mise en place d'une organisation nouvelle de la part des établissements (de type « cellule de régulation/préparation à la sortie » chargée du circuit de vérification des aides et soins à la personne) qui doit s'inscrire dans une logique de parcours que seule la lettre de sortie confrontée aux conditions d'existence et de retour connues ou décrites par l'utilisateur, permettra d'organiser.

-Mise en place d'indicateurs mesurant l'expérience du patient sur ce sujet. Cet indicateur mesurerait la qualité et la continuité du parcours permettant ainsi d'identifier les failles ou les points de ruptures à corriger.

Recommandation n°4 : Une organisation des transports sanitaires plus à l'écoute des usagers

Conséquence de l'état de santé de la population, de la structuration de l'offre de soins ou encore du virage ambulatoire, le transport de patients est un maillon incontournable au bon fonctionnement du système de soins qui bénéficie à plus de 5 millions de personnes chaque année en France et dont le coût représente une enveloppe budgétaire annuelle importante.

S'il est effectué dans la plupart des cas de manière convenable et conforme aux réglementations et conventions en vigueur, il n'en demeure pas moins que de plus en plus de réclamations sont formulées à son encontre.

Par exemple, la CSDU a pris directement connaissance de préoccupations ou incidents formulés par certains patients : personne âgée laissée seule sur le pas de la porte de son domicile, difficultés pour les personnes dialysées à trouver un transport assis le samedi après-midi...

Actions correspondantes :

- Apporter une vigilance accrue à la qualité de service délivrée par les transporteurs sanitaires,
- Encourager la mise en place et la signature de chartes entre les transporteurs et certaines associations de malades visant à convenir d'un engagement de service minimum.
- Établir la facturation du transporteur sur la base de l'heure de la demande de la prestation et non pas sur celle de sa réalisation,
- Améliorer la coordination des transports programmés et intégrer cette notion dans les cahiers des charges.

Recommandation n°5 : Mettre l'accent sur la promotion de la bientraitance

La bientraitance des usagers doit rester une ambition constante et une préoccupation quotidienne de tous. Elle est en effet une dynamique d'exigence collective qui, en tant que telle, doit être reçue par chaque structure ou professionnel de santé de manière singulière, selon ses spécificités et ses missions. Elle doit être en permanence une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service.

Si elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance.

La bientraitance nécessite notamment une éducation au respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité, constituant une valorisation de l'expression des usagers que certains, par manque de temps parfois, négligent. Il ne s'agit pas ici pour nous de remettre en cause le professionnalisme et le dévouement des soignants et des professionnels de l'accompagnement, bien au contraire, nous pensons qu'ils méritent reconnaissance et soutien.

Actions correspondantes :

- Un rappel constant des recommandations des bonnes pratiques professionnelles en la matière est à rechercher tant dans les formations initiales qu'en milieu professionnel.
- Rappeler également que la bientraitance s'adresse aussi à l'égard des personnels soignants ou de l'accompagnement.
- Accompagner les actions de promotion de la bientraitance et le partage régional des initiatives en la matière,
- Organiser en 2018 dans chaque CTS, une rencontre sur la bientraitance.
- Toute plainte /réclamation relative à de la maltraitance devrait systématiquement donner lieu à une audience de la CDU avec les personnes concernées (patient-famille).
