



Recommandations

**sur le respect des droits
des usagers du système
de santé**

2016

Adoptées par l'assemblée plénière de la CRSA le xxxxxxxxxx



Recommandations 2016 sur le respect des droits des usagers

Lors de sa réunion du 2 mars 2016, la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers du système de santé a émis les recommandations suivantes :

1- S'agissant des établissements de santé

- **Rappeler aux établissements de santé bas-normands la réglementation sur la composition des CRUQPC et notamment la présence obligatoire des représentants d'usagers.**

Action correspondante : un courrier à l'attention des directions des établissements de santé bas-normands afin de leur rappeler la composition des CRUQPC, notamment en ce qui concerne les membres obligatoires.

- **Rappeler aux établissements l'importance de la communication sur tous supports informatifs dédiés, les noms des représentants d'associations d'usagers siégeant au sein de leur CRUQPC, ainsi que les coordonnées où ils peuvent être joints.**

Action correspondante : un courrier à l'attention des directions des établissements de santé bas-normands afin de leur rappeler, conformément à l'article R. 1112-84. du code de la santé publique que le représentant légal de l'établissement doit porter à la connaissance des usagers la liste nominative des membres de la CRUQPEC. Cette liste actualisée avec les coordonnées où ils peuvent être joints, est affichée dans l'établissement et doit être remise à chaque patient avec le livret d'accueil.

- **Assurer une plus grande transparence des tarifs (information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70€)**

Action correspondante : un courrier à l'attention des directions des établissements de santé bas-Normands rappelant l'article R. 4127-53 du CSP, l'arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L.111-3 du CSP et l'illégalité de la pratique des forfaits administratifs payants.

- **Préparer à la fonction de médiateur de santé afin de favoriser l'harmonisation et l'amélioration de la qualité des pratiques en matière de médiation médicale et développer la médiation médicale dans les établissements de santé**

Action correspondante : Les médiateurs d'une CRUQPC sont : un médiateur médecin et un médiateur non médecin, ainsi que leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement pour 3 ans. L'article R. 1112-92 du Code de la Santé Publique précise que « le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis ». Ainsi, l'utilisateur qui s'estime victime d'un préjudice du fait de l'activité médicale peut demander l'assistance et les conseils du médiateur médical. Les missions de ce dernier consistent notamment à apporter ou compléter l'information, dissiper les malentendus, porter la parole des patients notamment pour signaler des dysfonctionnements. Ses principaux atouts sont sa qualité d'écoute, sa capacité de compréhension largement tributaires de son expérience de clinicien, son sens de l'équité et sa neutralité, piliers de l'éthique de la médiation. Cependant, on ne s'invente pas médiateur en santé et une formation à cette fonction (notamment au regard de l'indispensable neutralité) devrait être un préalable à toute nomination.

- **Préparer la sortie d'hospitalisation des usagers (rappel recommandation 2015)**

Action correspondante : un courrier à l'attention des directions des établissements de santé bas-normands afin de les sensibiliser à la sortie d'hospitalisation des usagers : la date de cette sortie doit être connue de la personne et de son environnement familial et des intervenants à domicile suffisamment en avance pour permettre la continuité des soins ainsi qu'un retour au domicile dans des conditions dignes.

- **Accentuer l'exploitation qualitative des réclamations pour améliorer la qualité de la prise en charge**

Action correspondante : Exemple : établissement en lien avec la CRUQPC et le service qualité, d'une grille d'analyse de la réclamation par exemple....

- **Améliorer la formation du personnel soignant aux droits des usagers,**

Action correspondante Exemple : le CH d'Argentan a réalisé un « Quiz Droit des Patients » à usage de formation des personnels soignants. Cette initiative a fait l'objet d'une labellisation 2015 « Droits des Usagers de la Santé ». Aisément reproductible, ce Quiz pourrait être largement diffusé et utilisé par les établissements de santé bas-normands pour la formation des personnels.

2) S'agissant des CVS :

- **Un guide de bonnes pratiques sur les conseils de vie sociale s'appuyant sur un état des lieux exhaustif de l'existant (reprise pour partie de la recommandation 2015)**

Actions correspondantes : un état des lieux de l'existant a été réalisé en 2015 sur un échantillon d'établissements des trois départements bas-normands. Il démontre que les CVS ne sont pas systématiquement mis en place dans les établissements. Il serait souhaitable d'avoir un état des lieux exact de la situation en Normandie. Pour se faire, il est proposé de reprendre l'enquête sur les CVS réalisée en région Picardie et la régionaliser à l'ensemble de la Normandie en 2016. Par ailleurs, il sera demandé aux cabinets réalisant les évaluations externes d'accorder une attention particulière au chapitre traitant de la participation individuelle et collective des usagers.

- **Assurer la pérennité de la représentation des usagers au sein des CVS :**

Actions correspondantes : créer un réseau de membres de CVS. S'appuyant sur quelques éléments moteurs de CVS existants et en lien avec les Conseils Départementaux, l'ARS et la CRSA, ce réseau pourrait prendre la forme d'une structure associative ou d'une plate-forme d'échanges, de circulation de l'information, de recensement des postes vacants, de formation...Elle pourrait être animée par la CSDU.

De plus, la permanence ou la présence prolongée assurée de représentants des usagers est un élément important pour les membres de la CSDU ainsi que pour le bon fonctionnement des CVS. Il serait intéressant de rechercher la présence de représentants des CODERPA dans les CVS. Cela pourrait passer par la désignation de membres de CODERPA, par secteur géographique, dans les CVS. Une démarche identique pourrait être faite pour les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, en lien avec les CDCPH et demain, pour les deux publics, le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

- **Améliorer la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes**

La CSDU relève que de plus en plus de dérogations d'âges sont consenties aux personnes en situation de handicap permettant ainsi leurs entrées en EPAD. Cela peut conduire à allonger les listes d'attentes pour le public cible de ces établissements. Cette situation, si elle est malheureusement parfois compréhensible au regard des situations individuelles, témoigne d'une insuffisance de place et de prise en compte des personnes en situation de handicap, vieillissantes.
