



Recommandations

sur le respect des droits des usagers du système de santé

2016

Adoptées par l'assemblée plénière de la CRSA de Normandie le 31 janvier 2017

Recommandations 2016

sur le respect des droits des usagers

Lors de ses réunions du 16 novembre et du 14 décembre 2016, 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 2015 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. Sur proposition de la CSDU, elle tient aussi à mettre l'accent sur les recommandations suivantes :

Recommandation n°1 : Développer la médiation dans les établissements de santé

Qu'elle concerne des aspects médicaux ou non, la médiation vise avant tout à renouer le dialogue et l'information des patients. Or, face au constat de faible taux de médiations réalisées, il apparaît important de mieux faire connaître cette voie de recours exercée au sein des CRUQPC, source d'un plus grand entendement entre les parties. La médiation permet bien souvent de mieux comprendre, de mieux se comprendre, elle peut donc conduire à diminuer le nombre de recours contentieux ou de conciliations.

Actions correspondantes :

- Demander aux établissements de mieux communiquer sur cette procédure dans le livret d'accueil par la réalisation d'un formulaire spécifique court et explicite par exemple.
- Contribuer à l'organisation de formations communes pour les représentants d'usagers et les médiateurs (médicaux et non médicaux) des CDU amenés à participer à la médiation.

Recommandation n°2 : améliorer la qualité des échanges entre patients et professionnels de santé

L'importance du nombre de plaintes ou de réclamations formulées en particulier à propos de l'information du malade et de ses proches met en évidence les difficultés de compréhension entre d'une part, un professionnel de santé et d'autre part, le patient (et sa famille), individu affaibli par sa pathologie et souvent peu à même de comprendre les termes cliniques et médicaux. Par ailleurs, il a été fait état de maladroites dans l'annonce de la maladie faite aux patients.

Par ailleurs, le manque de ménagement ou l'insuffisance d'informations personnelles sur la situation du patient préalablement à l'annonce de la maladie, en particulier les cancers, peuvent s'avérer fortement préjudiciables. L'annonce d'un diagnostic grave ou d'un handicap n'est en effet pas aisée pour le professionnel qui en a la charge, tout comme sa réception ne va pas de soi pour la personne concernée. Celle-ci manifesterà des réactions psychologiques qui évolueront, entre désir d'informations et besoin d'accompagnement. De nouveaux temps d'échanges sur le handicap, sur la maladie et les traitements seront nécessaires pour que la personne concernée dispose en continu d'une information adaptée, progressive et respectueuse d'elle-même.

Actions correspondantes :

- Demander aux établissements de bien vouloir rappeler que la relation patient/ soignant doit s'établir sur des échanges compréhensibles par tous.
- Encourager les établissements à proposer aux professionnels de santé, des formations sur la conduite d'entretien dans le cadre d'une consultation d'annonce d'une maladie grave ou d'un handicap.

Recommandation n°3 : Aller vers plus d'informations en faveur de l'utilisateur sur les conditions de sa prise en charge et sur son coût, dans les établissements privés et publics de santé en particulier s'agissant des prestations supplémentaires

La perception des honoraires par le médecin doit se faire en toute transparence. Celui-ci ne peut refuser de donner des explications sur sa note d'honoraires. En cas de dépassement d'honoraires, le médecin est tenu de remettre au patient une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé dès lors que le montant des honoraires demandés est égal ou supérieur à 70 €, dépassement d'honoraires inclus, sauf si le médecin prescrit un acte à réaliser ultérieurement. Dans ce cas, il doit remettre au patient l'information écrite préalable, même si ses honoraires sont inférieurs à 70 €.

Le médecin, conventionné secteur 2, est autorisé à pratiquer des honoraires différents de ceux fixés par la convention. S'il peut déterminer librement ses honoraires, il doit le faire avec tact et mesure, en tenant compte de la situation financière du patient et éventuellement de circonstances particulières. Quatre éléments peuvent permettre au médecin de mesurer et de justifier le tarif des honoraires demandés : les capacités financières du patient, le temps passé et la complexité de l'acte, la notoriété, les exigences éventuelles du patient. Le médecin ne peut imposer un mode de paiement particulier, ni le versement d'une provision avant de donner ses soins.

Actions correspondantes :

- Rappeler aux établissements les obligations d'information du patient sur les conditions de sa prise en charge et de son coût.
- Rappeler que les honoraires du médecin doivent être affichés de façon visible et lisible dans la salle d'attente ou dans son lieu d'exercice, y compris le montant des dépassements facturés. Par ailleurs, un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable d'explications sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement.
- Rappeler qu'aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.
- Assurer une plus grande transparence des tarifs en rappelant l'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 €.
- Rappeler l'illégalité de la pratique des forfaits administratifs payants.

Recommandation n°4 : Communiquer sur l'importance de la représentation des usagers

La présence de la représentation des usagers dans les instances telles que :

- la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA),
- les Conseils de Surveillance et les Conseils d'Administration,
- les Conseils Territoriaux de Santé (CTS),
- la Commissions des Usagers (CDU) dans les établissements sanitaires,
- les Conseils de Vie Sociale (CVS) dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux,

est particulièrement importante car ils portent leur parole et défendent les intérêts des personnes malades, âgées ou en situation de handicap, de leurs familles et de leurs proches. Ils veillent au respect des droits des usagers et sont largement associés à l'organisation et à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge en faisant connaître les besoins, les attentes et les orientations ou évolutions souhaitables.

Malgré le fort investissement d'associations de patients, d'usagers, de consommateurs ou familiales agréées au niveau national ou régional, il est à craindre que ce bénévolat associatif ne s'épuise tant les sollicitations sont de plus en plus nombreuses et les responsabilités confiées plus importantes.

Actions correspondantes :

- Organiser en collaboration avec l'ARS et les futures URAASS (Unions Régionales des Associations Agréées du Système de Santé) une campagne de communication sur le rôle des représentants d'usagers et l'importance de leur investissement au sein des instances de démocratie sanitaire.
- Mettre en place rapidement un plan régional de formation de base des représentants d'usagers du système de santé.
