

Synthèse du Rapport relatif aux droits des usagers du système de santé

2016

sur données 2015

EDITORIAL

L'élaboration de ce rapport annuel par la CRSA, au-delà de permettre la production d'un document, doit constituer un levier pour faire progresser dans notre région les droits des usagers du système de santé, l'accessibilité aux services de santé et également la qualité des prises en charge.

L'année dernière, et donnant suite aux résultats d'une étude menée par la CRSA sur le respect des droits des malades en fin de vie, notre rapport préconisait la mise en place de mesures « pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie » afin d'améliorer l'information sur ces droits et permettre au patient d'être au cœur des décisions qui le concernent. Le plan régional élaboré par l'ARS en juillet 2016 reprend un certain nombre de ces préconisations. Il faut également relever plusieurs initiatives locales permettant de renforcer l'information et la qualité de la prise en charge de la fin de vie, dans les projets soumis au label « Droits des usagers ».

Ce nouveau rapport intègre les résultats de l'étude « Attente des usagers des services des urgences des établissements de santé » menée au cours de l'année 2016 par la CRSA en collaboration avec l'ARS. Les enseignements de cette étude sont que le recours aux urgences par l'utilisateur correspond souvent davantage à un besoin lié à une réponse rapide et coordonnée à son problème de santé qu'à une problématique de véritable urgence ou de gravité. Il est donc à prévoir qu'à défaut d'une prise en charge accessible et lisible en amont ce recours ne fera que croître, même si quelquefois l'utilisateur ressent une insatisfaction sur ses conditions de séjour.

2016 a vu le début de la mise en œuvre des dispositions de la nouvelle loi de santé. Notre rapport souligne la réactivité de l'ARS et des établissements de santé dans la mise en place des commissions des usagers. Il reste maintenant à les faire vivre dans leurs nouvelles missions d'appui aux patients.

Enfin la CRSA a participé à l'évaluation de la perception des ligériens du fonctionnement du système de santé et des politiques menées par l'Agence Régionale dans le cadre du projet régional de santé (PRS). Si le niveau de confiance vis-à-vis du système de santé est relativement stable (70%), la perception de l'accessibilité aux soins s'est dégradée en particulier vis-à-vis des médecins généralistes. Les attentes sont également fortes sur les dispositifs de soutien aux aidants et de prise en charge des personnes âgées et handicapées. Ce rapport reprend un certain nombre de ces questionnements avec des propositions que nous souhaiterions voir prises en compte dans le tout prochain projet régional de santé.

Rendez-vous annuel, ce rapport fait donc le point sur les difficultés comme sur les avancées. Nous espérons qu'il constitue pour vous un support utile pour contribuer plus activement à la démarche de démocratie en santé attendue par l'ensemble des partenaires.

Dr Denis LEGUAY
Président de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie

Gérard ALLARD
Président de la Commission spécialisée des droits des usagers



MÉTHODOLOGIE DE L'ÉLABORATION DU RAPPORT DROITS DES USAGERS

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) a pour mission de procéder chaque année à « l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge » (art. L 1432-4 CSP).

A partir de données collectées et consolidées par l'ARS, la Commission Spécialisée Droits des Usagers (CSDU) de la CRSA développe et analyse les thèmes suivants :

- promouvoir et faire respecter les droits des usagers,
- renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous,
- conforter la représentation des usagers du système de santé,
- renforcer la démocratie sanitaire.

Le rapport Droits des usagers (à télécharger sur le site de l'ARS www.ars.paysdelaloire.sante.fr) a été adopté en séance plénière de la CRSA le 30 mars 2017.

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers

Le traitement des plaintes et réclamations

Les processus de traitement des plaintes et réclamations par les ordres professionnels et les établissements de santé fonctionnent conformément à la réglementation. L'accès aux soins est un sujet de doléances important dans les sollicitations reçues par les conseils de l'ordre départementaux des médecins et près de 10% des plaintes reçues à l'ARS ont porté sur les difficultés de désigner un médecin traitant.

Les plaintes et réclamations reçues par les établissements de santé ont augmenté et sont passées de 3613 plaintes en 2014 à 4296 en 2015. Le nombre d'établissements proposant la médiation est en diminution ainsi que le nombre de médiations mises en œuvre.

Un quart des réclamations transmises à l'ARS concerne le secteur des personnes âgées et 11% sont relatives au secteur des personnes handicapées.

Le fonctionnement des instances de représentation des usagers

Les CRUQPC dans le secteur sanitaire

Le bilan de fonctionnement des Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) progresse chaque année aussi bien en ce qui concerne la désignation des représentants des usagers, le nombre de réunions, l'existence d'un règlement intérieur que l'information aux usagers.

Le renouvellement des membres des Commissions des Usagers des établissements de santé créées par la nouvelle loi de santé s'est fait de façon rapide et transparente. Peu de difficultés ont été rencontrées dans la mise en place de cette nouvelle instance qui se substitue à la CRUQPC.

Les CVS dans le secteur médico-social

Les données quantitatives relatives au nombre de Conseils de la vie sociale (CVS) et à leur composition évoluent de façon favorable mais les données quantitatives ne permettent pas d'évaluer le fonctionnement des CVS, l'implication des membres et l'impact sur la structure et les résidents.

Droit au respect de la dignité de la personne

Dans les établissements de santé

77% des établissements de santé recueillent une cotation B (satisfaisant) concernant l'item 10a de la certification HAS relatif à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance et les chiffres sont quasiment identiques à ceux de 2014. La synthèse des rapports CRUQPC révèle que 78% des établissements ont proposé au personnel des formations et des séances de sensibilisation à la bientraitance, ce chiffre est légèrement en baisse par rapport à 2014.

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

L'Agence régionale de santé a relevé les principaux points d'observation des 961 évaluations externes conduites en 2015 : près de 20% des établissements ne mettent pas en œuvre de formation des professionnels à la bientraitance ni d'analyse de la pratique, plus de 20% des ESMS n'ont pas de protocole de bientraitance ni de traitement des faits de maltraitance.

Dans les 506 EHPAD répondant aux indicateurs Flash, 90% affirment avoir mis en place un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité et 61% des résidents disposent d'un projet de vie personnalisé.

Dans les 389 ESMS pour personnes handicapées répondant aux indicateurs Flash sur les projets de vie, une moyenne de 89% des personnes handicapées accompagnées bénéficient d'un projet de vie formalisé et 78% des projets personnalisés ont été réévalués avec la personne accompagnée en 2015.

Droit à l'information

Le nombre de demandes d'information médicale dans les établissements de santé continue de progresser : 9 516 demandes ont été enregistrées en 2015 contre 8298 en 2014. 83% des 214 activités des établissements de santé évaluées recueillent une cotation A concernant l'organisation de l'accès du patient à son dossier dans les délais fixés par la réglementation. 49% des services de médecine-chirurgie-obstétrique respectent le délai de huit jours d'envoi du courrier d'hospitalisation.

Assurer la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ou adapté

A la rentrée scolaire 2015, 13 380 enfants handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaire : soit en classe ordinaire (68% dans le premier degré et 62% dans le second degré) soit en unité localisée pour l'inclusion scolaire. Le nombre d'enfants handicapés scolarisés n'a cessé de croître depuis 2005. La CSDU regrette le manque d'information quant au nombre global d'enfants en situation de handicap et ceux laissés sans solution d'une scolarisation adaptée ou avec une solution qui n'était pas leur premier choix.

Droits des personnes détenues

Chaque établissement pénitencier de la région compte une Unité de consultations et de soins ambulatoires en milieu carcéral. 30473 consultations ont eu lieu en 2015. Le programme mis en œuvre par Médecins du Monde Pays de la Loire à Nantes afin d'améliorer l'accès aux soins des personnes détenues a déjà permis des avancées concrètes.

Santé mentale : les commissions départementales de soins psychiatriques (CDSP)

Les CDSP fonctionnent conformément à la réglementation, sauf en Vendée (composition incomplète...).

63 patients ont été reçus par les CDSP en entretiens individuels qu'ils avaient sollicités.

Sur la période 2011-2015, la baisse de la seule mesure de soins psychiatriques à la demande d'un tiers est d'un peu plus de 50 % ; concomitamment la seule mesure de soins psychiatriques pour cause de péril imminent présente une hausse de près de 100 % et sa part relative dans l'ensemble des mesures de soins sans consentement (hors SDRE) s'est accrue de 14 à 31 %. Ces deux derniers constats engendrent des interrogations.

Renforcer et préserver l'accès aux soins pour tous

Assurer l'accès de tous aux professionnels de santé libéraux

L'accès aux données chiffrées précises du taux et des montants de dépassements d'honoraires, du nombre de médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins, reste impossible.

En se référant aux données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation sur les actes thérapeutiques réalisés en cliniques privées, il est constaté une hausse continue du nombre d'actes avec dépassements ainsi qu'une hausse significative de ces dépassements (16% en 4 ans).

Le faible taux d'adhésion des médecins de secteur 2 au Contrat d'Accès aux Soins (entre 20 et 40%) risque de renforcer la difficulté d'accessibilité financière de beaucoup de patients à certains soins, du fait du moindre remboursement par l'Assurance Maladie et des assurances complémentaires.

La démographie médicale

La problématique de la difficulté d'accès au médecin-traitant s'accroît. Au 1er octobre 2015, 9,6% des ligériens ne disposaient pas d'un médecin traitant désigné, des territoires en Sarthe et en Mayenne affichent des taux supérieurs à 15,7%. 20% des ligériens (plus de 35% en Vendée, Mayenne et Sarthe) déclarent avoir des difficultés d'accessibilité à un médecin généraliste. Les actions mises en œuvre pour pallier à ces difficultés ne permettent pas aujourd'hui d'améliorer une situation qui va sûrement continuer à se dégrader du fait de la pyramide des âges des médecins généralistes. La situation est également préoccupante concernant différentes professions de santé dans plusieurs territoires, ce qui a également un impact sur l'accès à la prévention.

Attentes des usagers des services d'urgences des établissements de santé

En 2016 la Commission spécialisée droits des usagers de la CRSA en liaison avec l'ARS a fait mener une étude sur les causes de l'insatisfaction (ou de la satisfaction) exprimée par les usagers et leurs attentes concernant les services des urgences. Plusieurs constats peuvent être relevés :

- 41% des répondants sont arrivés aux urgences de leur propre initiative. Moins d'un quart des patients arrivent aux urgences à la suite d'un appel au SAMU-centre 15. L'adressage par le médecin traitant représente seulement 16,8% des orientations,
- 78,2% du panel total se déclarent satisfaits de leur prise en charge, seulement 5,3% d'entre eux sont peu ou pas satisfaits,
- les conditions de séjour et d'attente des examens complémentaires sont jugées plus sévèrement avec respectivement 75,5 et 68% de patients satisfaits,
- seulement 68% des patients sont satisfaits des informations communiquées sur l'ensemble de la prise en charge.

La CSDU partage les enjeux identifiés dans ce rapport et en particulier :

- le constat de l'augmentation inévitable du recours aux urgences, compte tenu des attentes des usagers concernant le souhait d'obtenir une réponse rapide et coordonnée à leurs problèmes de santé.

Cette croissance de la fréquentation des services d'urgence ne pourra être freinée que par des réponses adaptées de l'organisation de l'offre de soins en amont et en aval des urgences. Les pistes dites innovantes du rapport (présence d'un lieu de médecine généraliste dans les services des urgences) mériteraient d'être étudiées ;

- la nécessité d'évolutions dans les conditions d'accueil des patients, de leurs proches, et dans la transmission des informations ;
- la nécessité d'une meilleure prise en compte de populations spécifiques, notamment les patients souffrant de troubles psychiatriques, les patients en situation de handicap et les personnes âgées.

Assurer l'accès aux structures de prévention

Seuls les taux de dépistage du cancer du sein sont disponibles et ils continuent de baisser : 64% en 2011, 61,9% en 2015. Le nombre d'enfants bénéficiaires des actions de prévention bucco-dentaire a drastiquement baissé suite à la diminution de 90% des financements par l'Assurance Maladie.

L'accueil adapté au public

En 2015 et en réponse à l'objectif 29 du PRS seulement 39,5% des établissements de santé en Pays de la Loire indiquaient que l'accueil et les locaux étaient adaptés aux personnes handicapées, très loin des objectifs de la loi Handicap de 2005.

La lutte contre les logements insalubres et l'habitat indigne

L'important travail mené depuis 2011 a conduit à une augmentation globale du nombre de signalements. La CSDU note la baisse en 2015 du nombre de logements ayant donné lieu à une procédure d'insalubrité du fait d'un changement de l'indicateur (127 en 2015 contre 190 en 2014).

Conforter la représentation des usagers du système de santé

Former les représentants des usagers

L'augmentation du nombre de représentants des usagers des établissements de santé formés, l'évolution des formations des CVS et l'expérimentation de la participation de représentants des usagers aux réunions des CVS, vont dans le sens de l'accroissement des compétences des représentants des usagers et de la promotion de leurs droits.

Renforcer la démocratie sanitaire

Les taux de participation des représentants des usagers dans les différentes instances de la CRSA restent très élevés malgré une légère baisse en 2015 : 79% de participation en 2015 contre 84% en 2014.