

Fiche de synthèse : Suivi par les C.R.S.A. des recommandations des rapports 2009 et 2010 de la Conférence nationale de santé

L'objectif de ce travail est d'analyser le suivi par les C.R.S.A. des recommandations des rapports 2009 et 2010 de la Conférence nationale de santé (C.N.S.).

Concernant le rapport 2010 « [Résoudre les refus de soins](#) », un double constat s'impose :

- la majorité des rapports des C.R.S.A. fait mention de la question du refus de soins ou, plus largement, de la problématique de l'accès aux soins et de la lutte contre les inégalités sociales et financières de santé,
- néanmoins, si les recommandations émises par la C.N.S. dans ce domaine sont précises (par exemple, « *l'élaboration et la diffusion d'une charte des droits et obligations des professionnels de santé et des patients bénéficiaires de la CMU-C* »), il convient de noter que les observations des C.R.S.A. sont d'ordre général (il s'agit souvent, pour ses membres, de rappeler leur attachement au principe fondamental de l'égal accès à des soins de qualité pour tous). Peu de rapports proposent des mesures concrètes ou font état de dispositions prises effectivement pour parvenir à cet objectif de santé publique.

Concernant le rapport 2009 « [Parachever la démocratie sanitaire et rendre effectifs les droits des usagers du système de santé](#) », plusieurs remarques peuvent être formulées :

- certaines recommandations de la C.N.S. ne sont prises en compte par aucun des rapports des C.R.S.A. étudiés. Il s'agit des recommandations suivantes :
 - 1) parachever la démocratie sanitaire par le développement des procédures contradictoires (recommandation 1),
 - 2) rendre les droits lisibles et visibles (recommandation 3),
 - 3) promouvoir les droits (recommandation 5) ;
- l'extension des recommandations de la précédente C.N.S. dans les établissements médico-sociaux est quasi inexistante, à l'exception de quelques régions (Franche-Comté pour l'information aux professionnels, Pays de la Loire pour la désignation des personnes qualifiées et Rhône-Alpes pour le livret d'accueil) ;
- l'analyse des rapports des C.R.S.A. permet néanmoins de distinguer quelques axes forts qui intéressent la majorité des C.R.S.A. :
=> la question des moyens mis à la disposition des représentants des usagers (R.U.) pour mener à bien leur mission. Deux items sont particulièrement considérés comme prioritaires : la formation (définir des plans de formations pour les R.U.) et le soutien financier apporté à l'exercice de la démocratie sanitaire (le remboursement des frais de déplacement et l'indemnisation de congés de représentation restent deux enjeux forts),

- => **le renforcement de l'information donnée aux patients sur leurs droits**, avec notamment la mention d'initiatives novatrices menées dans certains établissements (une permanence téléphonique ouverte aux usagers 24h/24 ; présence d'agents de convivialité orientant les patients désireux d'exprimer leurs doléances ; mise en place, dans un établissement psychiatrique, d'une consultation d'avocat...),
- => **la question du suivi du respect des droits** via le renforcement des indicateurs existants (en particulier, le questionnaire de sortie largement utilisé par les établissements, ou encore la prise en compte des rapports de certification, l'examen des résultats de l'indice I.P.A.Q.S.S.¹) et le développement de nouveaux outils (des enquêtes ponctuelles spécifiques, une gestion rationalisée de l'analyse des plaintes et des réclamations comme levier d'amélioration de la qualité des soins).

[04.11.11]

¹ I.P.A.Q.S.S. : Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins