



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

## **Rapport de la Conférence régionale de santé sur le respect des droits des usagers**

**Champagne Ardenne. Février 2006**

### **Textes de référence :**

- Article L 1411-3 et 12 du Code de la santé Publique
- Article R 1411-1 et suivants du Code de la Santé Publique
- Arrêté du 10 juillet 2006 relatif au modèle du rapport spécifique de la conférence régionale de santé sur le respect des droits des usagers du système de santé
- Circulaire du 10 juillet 2006 relative au rapport spécifique de la conférence régionale de santé sur le respect des droits des usagers du système de santé

Pour 2006, compte tenu des contingences en terme de temps et de moyens humains, le bureau de la conférence a proposé une étude a minima, sélectionnant certains indicateurs contenus dans la circulaire de juillet 2006. La conférence de santé du 24 novembre 2006 a validé ce choix (64% d'avis favorables)

L'étude a porté sur trois grands domaines :

- Accès au dossier médical
- Droits des malades
- Représentation des usagers dans les instances.

L'enquête a été adressée aux 45 établissements de soins de la région. 26 ont répondu, dont 8 après relance **soit 58 %** .

Les établissements ayant répondu sont :

- CHU
- Clinique Saint André les Bleuets
- Institut Jean Godinot
- CH de Langres
- CH de Sezanne
- Hôpital Local de Bar sur Seine
- CH de Romilly sur Seine
- Clinique Courlancy
- Hôpital local de Nouzonville
- Hôpital Local de Fumay
- CH de Charleville Mézières
- Groupe Hospitalier Sud Ardenne ( Rethel Vouziers)
- CH de Sedan
- CH de Brienne le Château
- CH d' Epernay
- CH de Vitry le François
- CH de Châlons en Champagne
- CH de Saint Ménéhould
- CH de la Haute Marne
- CH de Montier en Der
- Hôpital local de Bourbonne les Bains

- Hôpital local de Wassy
- CH de saint Diziers
- CH de Chaumont
- Hôpital local de Joinville
- CH de Troyes

Parmi ces 26 établissements, seuls deux établissements privés ont répondu, les cliniques de Saint André Les Bleuets et Courlancy de Reims. **83 % des établissements publics ont ainsi répondu et 12 % des établissements privés.**

L'enquête a également été adressée aux quatre conseils généraux, à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, aux réseaux financés par la Dotation Régionale des Réseaux, aux quatre Conseils Départementaux de l'Ordre des médecins et au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

### 1 – Accès au dossier médical :

L'accès au dossier médical a été approché via plusieurs indicateurs

#### 1.1 Existence d'un protocole pour traiter une demande d'accès au dossier par un usager :

**Ce protocole existe** dans 24 établissements sur 26 soit **92 %**.

Le bureau de la Conférence propose pour 2007, un regard croisé de tous les protocoles existants afin de fournir un modèle type aux établissements n'en disposant pas.

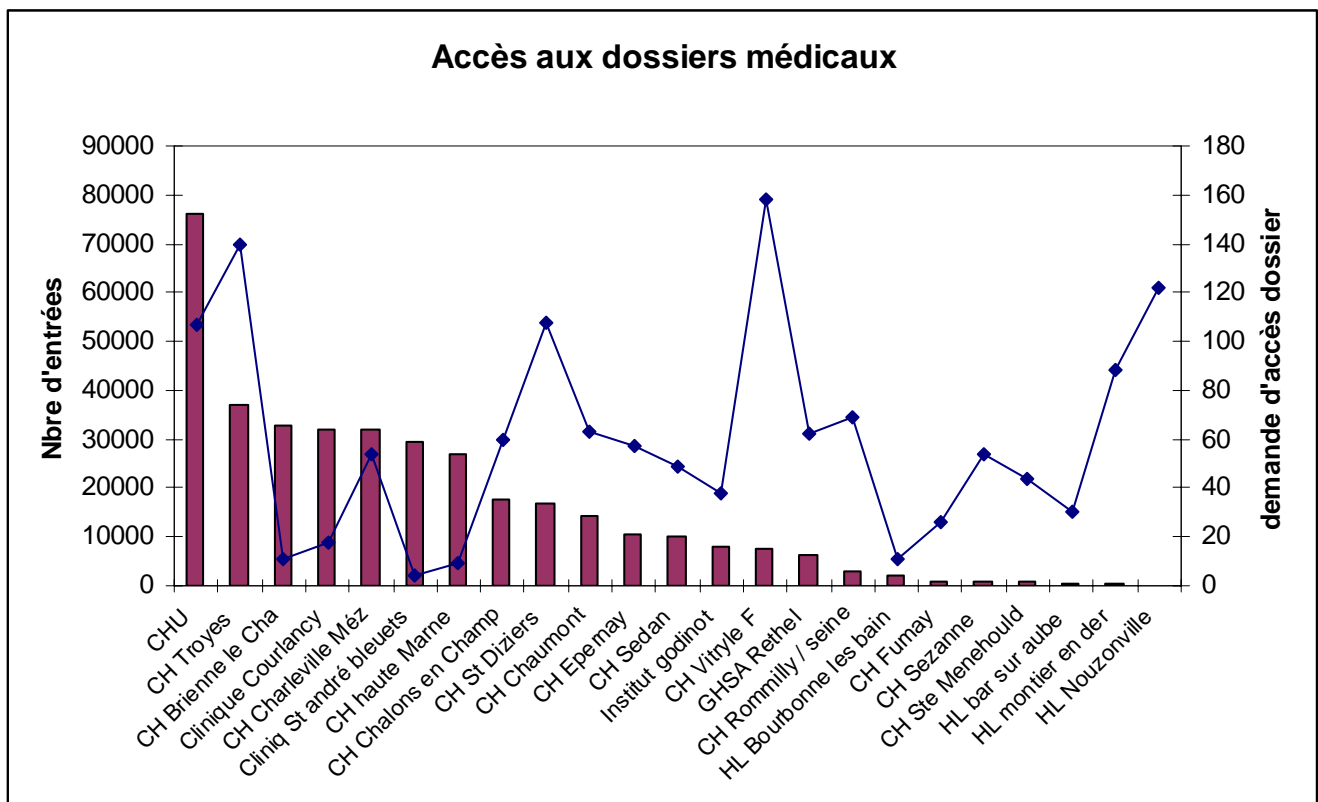
#### 1.2 : Nombre de demandes d'accès au dossier par an :

Le nombre brut annuel a été rapporté à 10 000 entrées (hospitalisation complète et partielle) .

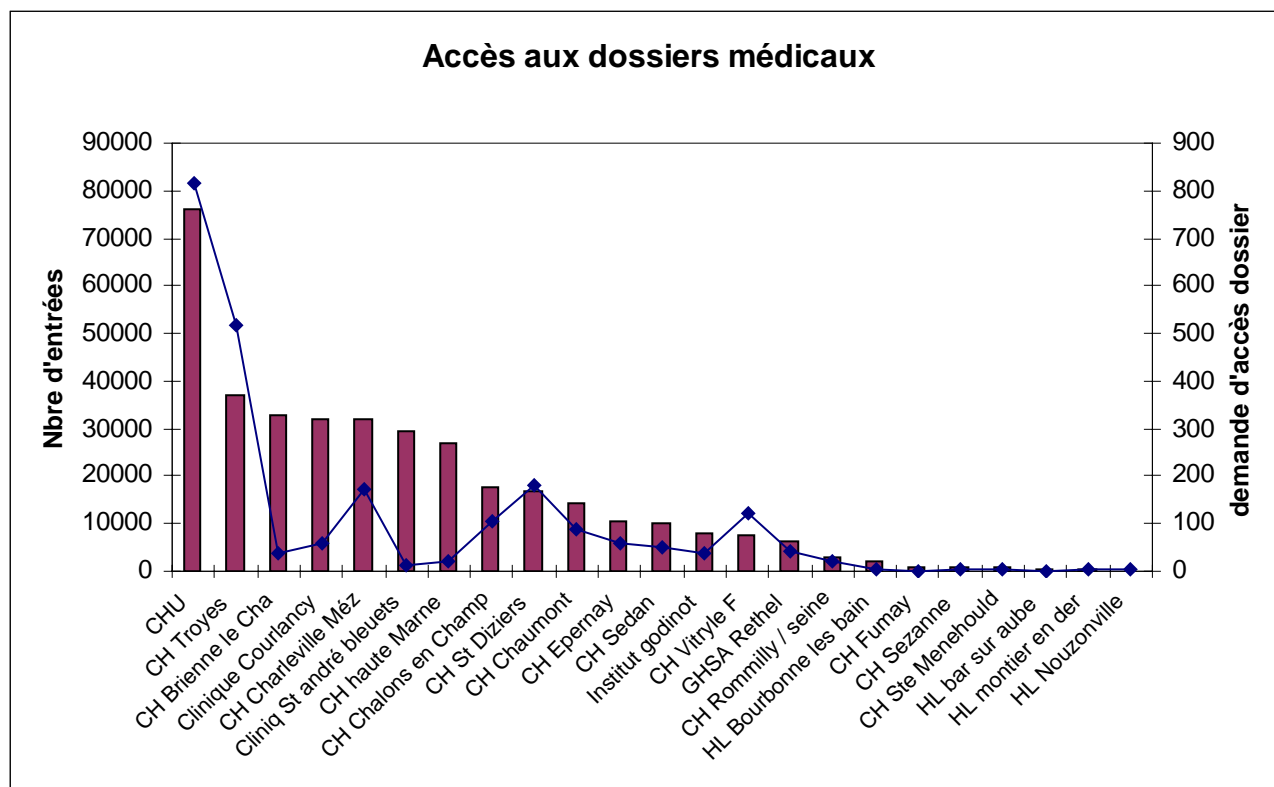
Sur les 26 établissements répondants, **3 n'ont pas renseigné cet item.**

**Le taux de demandes d'accès au dossier / 10 000 entrées varie entre 4,08 et 158,22.**

Le tableau ci-dessous rapporte le nombre d'entrées au taux de demandes d'accès au dossier pour 10 000 entrées. (les établissements ayant peu d'entrées donnent des taux non interprétables).



Le tableau ci-dessous rapporte le nombre d'entrées au nombre absolu de demandes d'accès au dossier.



Il n'y a pas de corrélation entre le nombre d'entrées et le taux de demandes d'accès au dossier (rapporté à 10 000 entrées). Par contre, il y a une relation entre le nombre d'entrées et le nombre brut de demandes d'accès, les demandes étant plus fréquentes dans les centres de recours.

Les hôpitaux à orientation psychiatrique présentent des taux nettement plus bas .

Les établissements privés ont également des taux de demandes plus faible.

Beaucoup d'établissements de taille moyenne se situent entre 3 à 6 demandes par 10 000 entrées.

Ces chiffres sont cependant à relativiser dans la mesure où l'on ne connaît pas les motifs d'accès au dossier, ce qui pourrait faire l'objet d'une analyse en 2007.

### **1.3 : Nombre de plaintes relatives à l'accès au dossier médical, reçues par les établissements :**

24 établissements sur 26 soit 93 % n'ont reçu aucune plainte à ce sujet ; les deux autres ont eu 1 et 2 réclamations.

Au regard des tableaux sus jacents et de ce retour sur les plaintes, il ne semble pas y avoir d'obstacle ressenti à l'accès au dossier médical dans la région au sein des établissements de santé.

Concernant les plaintes reçues par les conseils de l'ordre relatives à des problèmes d'accès au dossier médical, concernant la médecine libérale de cabinet, seul le Conseil de l'Ordre de l'Aube a répondu, indiquant 12 plaintes dans l'année, toutes réglées par conciliation. Une demande explicitée et une implication plus forte des conseils départementaux seront nécessaires en 2007.

#### **1.4 : Facturation :**

Concernant les modes de facturation opérées par les établissements lors d'une demande de photocopie de pièces médicales du dossier, on note les éléments suivants :

22 établissements sur 26 (soit 85 %) facturent à la page.

Trois établissements (12%) ne font pas payer cette prestation, mais n'ont que très peu de demandes : CH de Haute Marne (23 demandes annuelles), HL de Nouzonville (3 demandes) et HL de Bar sur Seine (2 demandes). Un établissement laisse au médecin responsable de la prise en charge du patient, le choix de la facturer ou non.

Le prix par page varie entre 0,02 et 0,50 euros par page. Certains proposent des versions informatiques (2,75 euros le CD). 12 établissements (46%) ne précisent pas le montant demandé.

Le bureau de la CRS propose que les établissements inscrivent dans leur livret d'accueil (si ce n'est pas déjà fait) le coût de ces prestations.

Les délais de remise des documents : 13 établissements (50 %) ont des délais de moins de 8 jours. Les autres approchent les deux semaines.

Face à ces constats, la Conférence régionale de novembre 2006 avait estimé que l'accès au dossier médical était satisfaisant/bien développé ou complètement acquis à 28 %, insuffisant à 60 % et très insuffisant à 12 %.

Les axes à développer pour faciliter cet accès sont :

- une plus grande implication des établissements dans l'analyse de leur application du droit des usagers
- la mise en place de protocoles là où ils n'existent pas encore
- un court délai d'obtention des pièces médicales demandées.

## **2 – Droits des malades :**

Quatre indicateurs ont été sélectionnés dans le cadre de l'application de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. Les questionnaires ont été adressés aux établissements de santé.

### **2.1 : Affichage de la charte du patient hospitalisé :**

100 % des établissements rapportent un affichage de la charte.

### **2.2 : Livret d'accueil existant et en plusieurs langues.**

Il existe dans 25 établissements sur 26 (96%), et en une seule langue pour ces 25.

Une mutualisation des efforts pourrait permettre aux établissements de partager des socles communs d'explication dans quelques langues appropriées.

Il sera intéressant de connaître en 2007 les modalités de remise de ce livret d'accueil à l'utilisateur.

Les langues à développer pourraient par exemple être l'anglais, l'espagnol, l'arabe, le turc, et aussi les supports pour personnes handicapées visuelles.

### **2.3 : Mise à disposition du public, de dépliants d'associations d'utilisateurs :**

18 établissements sur 26 (69%) mettent des dépliants d'association à disposition du public.

### **2.4 : Nombre de formations continues sur les droits des malades proposées aux personnels :**

13 établissements (50%) ont proposé des formations de ce type en 2005.

La Conférence régionale de novembre 2006, au premier regard de ces chiffres, a estimé que le droit des malades apparaissait, bien pris en compte pour 39 %, insuffisamment pris en compte à 57 % dont très insuffisamment pour 19 %.

Les axes à développer proposés par la conférence sont l'organisation régulières de formations des personnels (56%) et la délivrance de livret d'accueil, si possible en plusieurs langues (40%).

### **3 – Représentation des usagers dans les instances :**

#### **3.1 : Conseils d'administration des hôpitaux :**

1 à 3 sièges sont effectivement à pourvoir par établissement.

Cinq établissements n'ont pas encore pourvu de siège. Il semble qu'il y ait des difficultés liées à la disponibilité en associations volontaires, d'autant que le nouveau dispositif d'agrément national et régional connaît quelques retards.

Le taux de participation des usagers aux instances varie de 25 à 100 % avec une moyenne de 75,3 % sur les 18 établissements ayant répondu à cet item .

#### **3.2 : Commissions de relation avec les usagers :**

2 ou 4 sièges sont proposés dont 1 ou 2 suppléants.

8 établissements n'ont pas réuni cette instance dans l'année dans sa nouvelle composition.

Le taux de participation en moyenne sur 16 établissements ayant renseigné cet item est de 76 %.

#### **3.3 : Participation des usagers à la conférence régionale de santé :**

Lors des deux réunions de la CRS de 2006 , on comptabilisait 52 membres sur les 88 lors de la première et 37 membres lors de la seconde.

Concernant le bureau de la CRS, on observe une participation forte de la représentante des usagers.

#### **3.4 : Participation des usagers dans les Maisons Départementales des personnes handicapées :**

Seuls deux conseils généraux ont répondu au questionnaire (Marne et Ardennes) ; 7 associations siègent dans les deux commissions, avec un taux de participation entre 90 et 100 %.

#### **3.5 : Participation des usagers dans les ateliers santé ville, les réseaux et dans l'élaboration du SROS :**

Aucun questionnaire adressé aux réseaux (DRDR) et à l'ARH n'est revenu.

L'étude sera étendue en 2007 aux ateliers santé ville, dans lesquels il existe des comité de coordination et des groupes techniques auxquels participent les usagers, et également aux centres de soins.

### **Conclusions et perspectives 2007 :**

La Conférence observe et regrette que 42 % des établissements n'aient pas répondu à cette enquête, ce qui semble témoigner d'un désintérêt ou tout au moins d'une prise en compte insuffisante du droit des usagers. L'objectif 2007 serait de connaître la situation dans la totalité des structures de la région et de faire de cette préoccupation une priorité au sein des établissements.

Il n'a pas été mis en évidence de problème évident lié à l'accès au dossier médical dans les établissements qui ont répondu, même si celui-ci peut être amélioré.

La Conférence propose une harmonisation des tarifs appliqués lors des demandes de photocopies de pièces médicales par les usagers, tarifs qui devraient apparaître dans les livrets d'accueil.

Concernant les délais, la Conférence observe un respect de ceux ci dans la remise des documents demandés.

Tous les établissements affichent la charte du patient hospitalisé.

Un effort devrait être apporté à l'organisation régulière de formations des personnels et à la remise de livret d'accueil en plusieurs langues .

Les associations siégeant dans les instances font montre d'une forte participation.-Une inquiétude s'est manifestée à propos du nouveau dispositif d'agrément des associations, qui nécessite du temps. La conférence sollicite le report d'un an de la mise en application de ce dispositif afin de permettre à toutes les associations siégeant actuellement dans les instances de déposer leur dossier de demande.

Par ailleurs, il serait intéressant de prendre en compte le critère « participation des usagers », lors des procédures de financements au titre de la dotation régionale des réseaux.

D'autres thèmes importants devront être analysés de façon complémentaire en 2007, comme l'accompagnement et fin de vie, et les inégalités de santé.

La conférence relève enfin l'absence de moyens spécifiques attribués en 2006 pour la réalisation de ce rapport.

Pour la Conférence Régionale de Santé

Le Président, Pr Philippe Gillery

*SIGNE*