

AVIS DE LA CRSA SUR LE RAPPORT DROITS DES USAGERS

Adopté par l'assemblée plénière le 11 juin 2015
à l'unanimité (1 abstention)

Au cours de son assemblée plénière du 11 juin 2015, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie d'Aquitaine a pris connaissance du Rapport Droits des usagers produit par la Commission spécialisée du même nom. Dans la perspective de transversalité au cœur des axes de travail adoptés par la Crsa, ce Rapport a été transmis pour contribution et avis aux commissions spécialisées et à la Commission permanente.

Les membres de la Crsa tiennent tout d'abord à remercier les services de l'Ars, en particulier la Direction de la Stratégie, pour la qualité de l'appui et du travail fournis pour réaliser ce Rapport.

Ce Rapport comporte plusieurs motifs de satisfaction, mais aussi de préoccupation que la Crsa souhaite présenter rapidement avant de formuler ses recommandations.

DES MOTIFS DE SATISFACTION ET D'ENCOURAGEMENT

Les membres de la Crsa se félicitent en premier lieu de l'effort de formation effectué tant auprès des usagers que des professionnels, même si de tels efforts doivent être accentués. Ils considèrent avec un intérêt particulier les démarches visant à mieux respecter les directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie.

Dans le secteur médico-social, la Crsa souligne l'intérêt des conseils départementaux de la vie sociale, instances impulsées de manière volontariste par l'Ars, pour favoriser l'expression collective des usagers. Elle tient par ailleurs à souligner le rôle déterminant de l'enquête EQUARS réalisée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) à la demande de l'Ars. Sans cette étude, il n'aurait pas été possible de disposer d'autant d'éléments sur le secteur médico-social dans le Rapport sur les droits des usagers.

En matière d'accès aux soins, la Crsa se félicite que les données présentées semblent traduire une certaine stabilisation de la proportion de médecins exerçant en secteur 2 dans plusieurs disciplines. Toutefois, ces données ne permettent pas d'apprécier le niveau de dépassement, ni les effets, sans doute encore précoces, du contrat d'accès aux soins. En raison du taux d'installation en secteur 2, ces données sont particulièrement nécessaires pour suivre l'évolution tarifaire dans les disciplines chirurgicales.

Enfin, la Crsa se félicite également tout particulièrement de la progression sensible du pourcentage d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire. Ce pourcentage est en effet passé de 66,8 % en 2010 à 72 % en 2013.

DES MOTIFS DE PREOCCUPATION ET D'INSTATISFACTION

Le premier motif de préoccupation souligné par la Présidente de la Commission Droits des usagers dans son mot introductif concerne les difficultés liées à la transmission par les établissements de santé des rapports des différentes commissions de relations avec les usagers et de la qualité des prises en charge (CRUPC). Pour les années 2013 et 2014, à peine un tiers des établissements ont transmis ces rapports de manière exploitable, rendant ainsi pratiquement impossible toute analyse des données correspondantes. Le prochain recueil informatisé de ces rapports devrait améliorer nettement la situation.

Si les données sur les établissements de santé ne sont pas transmises de façon adaptée, celles sur les soins ambulatoires restent très parcellaires et fragmentaires. Le nombre de plaintes et de réclamations rend ainsi difficilement compte de la réalité en matière de respect des droits des usagers, de qualité des soins ou d'accessibilité aux soins.

La non disponibilité de données régionales sur les taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois, soulignée depuis plusieurs années par la CRSA, est également difficilement acceptable. Elle s'explique toujours par non fourniture des informations pour les Pyrénées atlantiques.

Par ailleurs, la Crsa tient à souligner la grande disparité existant en matière de délai d'attente pour accéder à une structure de prise en charge de la douleur chronique. Si dans plusieurs cas, ce délai est compris entre 15 jours et un mois, il peut atteindre 4 à 5 mois dans d'autres, notamment en Dordogne ou au CHU. A Arcachon, Mont de Marsan ou Pau, il faut compter environ 3 mois. Il est tout à fait regrettable que les enveloppes dédiées dans le cadre des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (Migac) aient été aussi fortement réduites, y compris au CHU, entraînant ainsi la suppression de places.

Le dernier motif d'insatisfaction qu'entend souligner l'assemblée plénière concerne la participation aux différentes instances de la Crsa. Qu'il s'agisse des assemblées plénières, de la commission permanente ou des différentes commissions spécialisées, la participation est en baisse depuis 2011. Si la participation à la Commission permanente et à la Commission spécialisée d'organisation des soins continue à dépasser 60 %, elle est inférieure à 40 % pour la Commission prévention et la Commission spécialisée prise en charge et accompagnement médicosociaux. On observe par ailleurs, une quasi inactivité des conférences de territoire, excepté une réunion en Dordogne et une dans les Landes.

RECOMMANDATIONS

1) Faire respecter l'obligation de transmission conforme des rapports des CRUQPC et des autres remontées d'informations

Il appartient à l'Agence régionale de santé d'assurer le respect des obligations réglementaires en matière de collecte d'information nécessaire à la production du Rapport sur le respect des droits des usagers, notamment en généralisant rapidement le recueil informatisé des rapports.

2) Continuer à valoriser les données d'enquêtes conduites en Aquitaine au delà des indicateurs « nationaux »

La Crsa recommande que les données des prochaines enquêtes EQUARS puissent être autant valorisées en matière de droits des usagers. Elle recommande également que les deux enquêtes qui viennent d'être achevées auprès d'un échantillon de citoyens et d'un échantillon de professionnels de santé fassent l'objet d'analyses spécifiques dans le domaine des droits des usagers en lien avec la Crsa.

3) Renforcer l'information et l'évaluation en matière d'accessibilité aux soins

La Crsa considère que les données mises à sa disposition ne lui permettent que très partiellement d'évaluer et de suivre les difficultés en matière d'accessibilité aux soins, qu'elles soient géographiques, socio-culturelles, financières ou en termes d'information. Elle demande à l'Ars d'une part une plus grande mobilisation des données existantes, d'autre part la mise en place d'un dispositif d'enquêtes légères quantitatives et qualitatives, notamment dans la perspective de la mise en œuvre des prochains territoires de santé et conseils territoriaux de santé.

4) Renforcer l'accessibilité aux soins des personnes atteintes de douleur chronique ou en situation de handicap et de perte d'autonomie

La Crsa demande à l'Ars de réduire les délais pour accéder à une structure de prise en charge de la douleur chronique et demande un réexamen de l'enveloppe « MIGAC » dédiée à ce type de structure. Elle souhaite également une mobilisation de l'ensemble des acteurs régionaux pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ou de pertes d'autonomie par des mesures concrètes, pratiques dont la mise en œuvre puisse être rapide.

5) Doter la future région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes d'un dispositif ambitieux et collaboratif de formation en matière de démocratie en santé assurant la mutualisation des ressources

L'information et la formation des usagers comme des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux aux différents enjeux de la démocratie en santé est une nécessité. Il s'agit d'un puissant levier pour favoriser le changement et l'évolution partagé du système de santé pour faire face aux enjeux actuels. Aujourd'hui, les efforts accomplis, s'ils sont notables, sont encore trop restreints, trop peu coordonnés et trop peu partagés. La fusion des trois régions doit fournir l'occasion de passer à une autre échelle, en s'inspirant par exemple de la démarche suivie en Rhône-Alpes d'une « université de la démocratie en santé ».