· Les établissements privés vont désormais au-delà des obligations réglementaires

· Des relations nouvelles se sont tissées avec les associations de patients

· Des progrès encore possibles pour faire diminuer la sinistralité due aux accidents médicaux

Les cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) associent désormais très largement les patients à l'amélioration de la qualité de la prise en charge, sur des questions comme la gestion des risques et l'éducation thérapeutique par exemple, au-delà même souvent de ce qui est requis par la loi, selon les résultats d'une enquête réalisée auprès de 229 établissements privés.

"En cette année 2011 promulguée 'Année des patients', la démocratie sanitaire progresse dans nos établissements et nous ne pouvons que nous en féliciter"
, affirme Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO (Fédération de l'hospitalisation privée - Médecine, Chirurgie, Obstétrique), qui regroupe quelque 600 cliniques et hôpitaux privés.

"Le patient doit rester au cœur de notre action, nous ne devons jamais perdre cela de vue. L'accessibilité aux soins et une prise en charge de qualité restent des objectifs partagés par tous", poursuit Lamine Gharbi.

Dix ans après l'instauration par la loi des commissions de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), 77% des établissements disent posséder au moins deux représentants des patients au sein de leur commission. Parmi eux, 44% disposent de deux suppléants, En 2010, ce pourcentage était de 28%.

Les résultats de cette enquête ont été présentés à l'occasion du 2e Congrès des représentants des usagers de la FHP-MCO ([1]).

Des relations nouvelles entre établissements et associations de patients

Alors que la loi prévoit que les établissements doivent réunir leur Commission de relation avec les usagers au moins quatre fois par, l'enquête montre que 25% d'entre eux rencontrent leurs représentants des usagers encore plus fréquemment.

"Les usagers sont intégrés de manière durable dans la vie des établissements de santé et y participent même au-delà des obligations règlementaires", explique Ségolène Benhamou, membre du bureau FHP-MCO en charge des relations avec les usagers et PDG de l'Hôpital privé nord parisien, à Sarcelles.

Plus de 90% des établissements ayant répondu à l'enquête estiment ainsi que les représentants des usagers sont impliqués, voire très impliqués dans le fonctionnement de la commission. Et 72% d'entre eux considèrent que cette implication a permis d'améliorer la qualité de l'activité de soin.

De plus, 87% des cliniques et hôpitaux privés possèdent désormais une personne attitrée pour cette mission. "Les établissements se sont structurés pour établir un lien et gérer au mieux

cette relation. Dans 70% des cas d'ailleurs, cette personne est rattachée à la direction des établissements , ce qui dénote l'importance que nous y accordons", souligne Ségolène Benhamou.

ENCADRE

Article L1112-3 du Code de la Santé publique

Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes.

Elle est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.

Au-delà des représentants des usagers et en dehors des CRUQPC, des relations nouvelles se sont tissées avec les associations de patients: 60% des établissements privés font désormais intervenir des associations de patients, en dehors même du système réglementaire obligatoire.

"C'est aussi la reconnaissance d'une volonté des associations de patients d'être présentes dans le fo nctionnement des établissements, qu'ils soient publics et privés, et dans la vie des malades
",
note Ségolène Benhamou.
"
Par exemple, à l'Hôpital privé nord parisien de Sarcelles, n
ous accueillons des bénévoles d'une association
de soins palliatifs qui accompagnent au sein de l'établissement les patients en fin de vie. Il s'agit d'une approche qui n'est pas tournée vers le soin mais vers l'écoute. C'est un complément dans l
a prise en charge
"
.

Faire chuter la sinistralité

Le patient doit être un membre actif de la gestion des risques et non un acteur à son insu, souligne pour sa part Claude Rambaud, p résidente de l'association d'aide aux victimes Le Lien (Infections nosocomiales, sécurité des soi
ns, accompagnement des victimes).

"Les CRU doivent encore trouver un modèle de fonctionnement collectif qui donne une place réel le aux usagers car l'objectif reste de faire chuter les accidents médicaux qui causent 30.000 morts par an et dont on parle si peu "
, rappelle Claude Rambaud.

"Le patient détient un grand nombre d'informations essentielles pour sa prise en charge. Il est expert de sa propre maladie. Il doit l'ouvrir un peu plus ! On s'aperçoit que dans la plupart des cas, une des causes majeures de cette forte sinistralité provient d'u
ne carence dans le transfert, soit de l'i
nformation
détenue par le patient lui-même, soit
dans celle
échangée par les professionnels de santé entre eux
"
.

La responsable associative souligne la nécessité de renforcer la surveillance des accidents médicaux, au travers de revues de mortalité et de morbidité plus systématiques dans les établissements.

Elle préconise également de rendre obligatoires les télédéclarations des causes de décès à l'Institut de veille sanitaire, alors qu'aujourd'hui elles sont encore faites via des formulaires papier à remplir, avec des causes de décès pas toujours très claires, selon elle. "On utilise des chars à bœuf pour emprunter des autoroutes.
Il s'agit de santé publique et d'argent public. Les médecins n'ont aucune bonne raison pour refuser les télédéclarations des causes de décès.
Que fait le ministère
de la Santé sur cette question
?"
, interpelle Claude Rambaud.

"L'objectif et l'ambition de ce Congrès des usagers est précisément d'ouvrir un dialogue et de faire preuve de transparence et de pragmatisme afin d'avoir un échange constructif", rappelle le président de la FHP-MCO, Lamine Gharbi. "

Il ne s'agit pas d'affirmer des grands principes mais bien de donner des pistes de travail concrètes qui aideront les établissements et les représentants des usagers
".

* * *

A propos de la représentation des usagers

La reconnaissance croissante de l'utilité de la représentation des usagers correspond à une volonté des pouvoirs publics de développer la démocratie sanitaire, fondée sur une nouvelle éthique hospitalière de respect des choix et de la dignité du patient.

La représentation des usagers a pour dessein de faire respecter les droits du patient et de défendre leurs intérêts dans les institutions publiques et privées, en siégeant dans des instances où sont examinées les plaintes des patients.

L'instance principale est la CRUQPC : commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
.

· Les ordonnances Juppé du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée institutionnalise nt la représentation des usagers, et permettent ainsi la légitimation des associations au sein de l'hôpital.

· La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé simplifie le système en confiant la représentation des usagers aux seules associations agrées. (le système d'agrément sera mis en place tardivement, à partir du 24 février 2007)

· Le décret du 2 mars 2005 créé la CRUQPC (chargée de veiller au respect des droits des usagers

· Les dispositions de la loi HPST de 2009 vont dans le sens d'une représentation accrue des usagers : les représentants des usagers siègent dans les organes consultatifs créés auprès de chaque agence régionale de santé, les conférences régionales de santé et de l'autonomie et les conférences de territoire, ainsi qu'au conseil de surveillance de l'agence.