

Conférence Régionale de Santé
Présidente Bernadette DEVICTOR
Commission spécialisée « droits des usagers »
Présidente Marie-Jo PIEGAY

Compte rendu
Réunion de la commission « droits des usagers »
de la Conférence Régionale de Santé Rhône Alpes
28 mai 09

Présents : Mme Chauliac Lalauze, M Colas, Dr Gabrielle, M Laurent, M Morel, Mme Piegay, M. Rozant

Excusés : M. Berthelon, Mme Devictor, Mme Dridi, Mme Flachard, Mme Guilhaudis, M. Joly, M Mazenod, M Pellegrin, M Persico, M Requillard, M Sourieux, Dr Vacheret

Invités : Mme Dupouy, Donjon, Martin et M Jallaguier

1. Définition des futures auditions et planification

Les prochaines réunions se dérouleront dans les locaux de la CRAM de 9h30 à 12h 30 (sauf celle du 18 juin) aux dates suivantes :

- 18 juin (14 h) salle 4
- 8 juillet salle des commissions
- 17 septembre salle des commissions
- 15 octobre salle 2
- 19 novembre salle 2
- 10 décembre salle des commissions

Choix des thèmes et des intervenants

- **18 juin** : thème des maisons de santé. Intervenant Dr DE HASS Pt Fédération des maisons de santé RA (FEMASRA)
- **8 juillet** : thème des difficultés d'accès au logement et habitat indigne abordés par M Garcia de la Ville de Saint Etienne et éventuellement, Mmes Boige-Faure et Dumas Gautier pour la ville de Valence (à confirmer)
- **17 septembre** : thème à circonscrire : évolution de la réglementation de l'assurance maladie, permanence d'accès aux soins, difficultés rencontrées par les bénéficiaires de la CMU, récupération des franchises, problème liés au salariat des médecins Par Mme Valucci de la CPAM de Lyon
- **15 octobre** : accès à la prévention des personnes en situation de précarité et résultats de l'enquête ADOMA par M. Fantino de la CPAM de Lyon
- **Autres réunions** consacrées au champ du médico-social et rédaction rapport

2. **Audition de médecins du monde sur le thème de la santé et du logement : Mme Dupouy, Julie Donjon et Carole Martin** . (voir diaporama)

MDM est une association humanitaire agissant en France et à l'étranger. La Mission France de Lyon est composée de 4 salariés et 170 bénévoles. Elle a pour objectif de favoriser l'accès à la santé des personnes en situation d'exclusion de soins.

La présentation est assurée par Julie Donjon, à l'origine d'une récente étude sur l'accès au soins et les problèmes de logement

Après la phase d'état des lieux permettant de cerner la population concernée (étrangers en situation administrative précaire, population Rom, usagers de drogues, personnes sans domicile...), MDM dresse les constats du caractère inhumain du quotidien des « sans logement » (refus de soins, catégorie de population écartée de toute forme d'accueil, hébergement insalubre, enfants dans la rue, violence, évacuation par les forces de l'ordre ...) et fait des préconisations retracées ci-dessous :

- **Garantir des hébergements suffisants en nombre et adaptés aux besoins et attentes des usagers**

Le problème du recensement est primordial puisque seul un nombre très restreint appelle le 115...

- i. Selon le rapport conjoint Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion (MRIE)- Réseau Personne Dehors, le nombre de personnes sans logement ou hébergement fixe serait de l'ordre de plusieurs milliers dans l'agglomération lyonnaise (de 5 à 10 000 selon les estimations)
- ii. A titre d'exemple Femmes / Enfants : Chaque année, MdM reçoit plus de 200 femmes enceintes dont 22% seulement sont en logement stable. Un tiers des enfants reçus vivent en bidonville et 15% à la rue.

- **Sensibiliser les praticiens médicaux et paramédicaux aux problématiques santé-précarité pour faciliter le suivi de santé sur le lieu de vie**

- **Pérenniser et développer les équipes mobiles de soins et d'accompagnement vers le soin**

Pour illustrer cette proposition, Julie Donjon prend l'exemple des soins à domicile CHU CHRS SQUATS

- i. Certaines personnes qui vivent en CHU, CHRS, en squats ou dans les foyers ADOMA ARALIS Association Rhône Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale ont des droits ouverts et ont besoin de soins réguliers mais pas d'une présence médicale permanente. Ces personnes peuvent être suivies / soignées par médicaux ou paramédicaux « à domicile » (infirmier(e), aides-soignant(e), kinésithérapeute, PMI...) Mais peu d'infirmier(e)s et d'aides-soignant(e)s acceptent de se déplacer dans les lieux de vie des populations précaires.
- ii. ADOMA a mis en place une **équipe de médiation et coordination santé** qui joue le même rôle que l'équipe mobile RSRH. Ces 5 postes infirmiers ont été mis à disposition par les HCL. ADOMA crée un association Intermède pour obtenir des financements durables et externaliser ce dispositif santé car ce n'est pas inscrit dans son mandat.

➔ Justement Mme Piegay souhaite auditer le Dr Fantino sur une enquête qui a été menée par le CES de Lyon sur ADOMA

- **Pérenniser et élargir la prise en charge par les PASS.**

Pour l'instant, MDM ne fait pas de préconisations sur les lieux d'implantation prioritaires

- **Mettre en place des protocoles de mise à l'abri dans l'urgence des personnes malades en concertation avec les partenaires locaux**

- **Augmenter le nombre de places type lits de repos/lits halte soin santé/lits d'accueils médicalisés**

- **Elargir la prise en charge à l'urgence, aux maladies « bénignes » et aux familles dans le cas de mineurs ou de parents malades**

3. **Audition de Jean Jallaguiet URIOPSS RA** (Union Régionale Inter fédérale des Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux de Rhône Alpes) diaporama en annexe

Cette intervention fait suite à celle de M. Eric Raouf en février 2008, qui était venu présenter les droits des usagers dans le secteur médico-social.

M. Jallaguiet cite la loi du 02.01.2002 qui définit les droits fondamentaux des usagers dans les structures sociales, médico-sociales et sanitaires. Elle place l'utilisateur acteur de sa prise en charge et fait la promotion de la « bientraitance ».

Il présente succinctement les instruments visant à garantir les droits fondamentaux et les limites de leur mise en œuvre en se servant de l'exemple de la promotion de la « bientraitance », garantie entre autres par des outils issus principalement des Articles L311-4 et suivants.

- Projet d'établissement ou de service
- Livret d'accueil
- Conseil de la vie sociale ou autre forme de participation
- Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Règlement de fonctionnement
- Recours à une personne qualifiée

relayée par une instruction ministérielle et les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation des Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

De nombreux décrets et règlements sont venus compléter la loi, pas toujours en respectant l'esprit. Certains sont même en contradiction.

Concrètement, face à cette densité de réglementation de type « sécuritaire » il est difficile pour les responsables de structures d'instaurer un climat de confiance favorable à la qualité de la relation. Dans la mesure où ils passent plus de temps à vérifier la conformité de leurs actions à la réglementation et respect de la sécurité plutôt qu'au bien-être des patients. En effet les réglementations diverses et les impératifs gestionnaires confrontés à la carence des personnels ne vont pas forcément de pair avec le respect attentif des usagers.

Les propositions de l'URIOPSS en vue d'une meilleure prise en compte de l'utilisateur concernent l'amélioration de la relation par une plus grande disponibilité du personnel. Or, elle constate une dégradation des conditions de travail.

Suite aux nombreux échanges avec les membres de la commission portant sur les difficultés de mise en œuvre de l'esprit de la loi de 2002. (Confrontation d'un « idéal » inscrit dans la loi avec les réalités du terrain) M. Jallaguiet est susceptible d'intervenir à nouveau à la rentrée.

La présentation a été l'occasion d'aborder les outils permettant le respect des droits des usagers et par voie de conséquence, le rôle des représentants des structures chargés de leur mise en œuvre.

**Prochaine réunion le 18 juin à 14 h
CRAM salle 4**