



Les droits des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la covid-19

Mars 2020 - Mars 2021. Rapport de la conférence Nationale de santé



Intervenants



Emmanuel RUSCH
Président de la
CNS



Pascal MELIHAN-CHEININ
Secrétaire Général
de la CNS



Christian BRUN
CRSA
Auvergne/Rhône-Alpes



Sidi-Mohammed GHADI
UNAASS
Axe 1



Emmanuel BODOIGNET
AIDES
Axe 2



Laurent GERBAUD
UCMSF
Axe 3



Brigitte CHANEHIME
CRSA La Réunion
Axe 4



Béatrice NOELLEC
FHP
Axe 5



La conférence nationale de santé

Conférence nationale de santé : espace national de concertation avec la plus large représentation des acteurs de santé. cf. art. L. 1411-3 du Code de la santé publique

La CNS exerce 3 principales missions:

- 1 Formuler des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique
- 2 Elaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système santé, en particulier sur la base des travaux des CRSA
- 3 Contribuer à l'organisation de débats publics



La CNS face à la crise sanitaire de la COVID-19



Emmanuel RUSCH
Président de la
CNS

- Avis du 02.04.20 relatif à la crise sanitaire du COVID-19
- Avis du 15.04.20: La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19
- Rapport sur Les droits des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la COVID-19

Avis du 02.04.20



« Avis du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

avis adopté par la Commission permanente le 02.04.20

Appel à contributions

Les membres de la CNS ont été invités à répondre, jusqu'au 30 mars, aux trois questions suivantes:

- 1) Quels sont, pour vous et vos organisations, à ce moment de la crise sanitaire, les points d'attention prioritaires vis-à-vis du respect des droits des usagers (vous pouvez l'illustrer par des exemples) ?
- 2) Vis-à-vis de ces points d'attention (ou de certains d'entre eux), auriez-vous des préconisations à proposer dès maintenant (mesures à prendre, études à mener,...) ?
- 3) D'ores et déjà, avez-vous des propositions d'enseignements (retour d'expérience) à en tirer pour le futur (post crise sanitaire) ?

Au total, 20 contributions écrites ont été produites par les membres.

Intitulé : « Avis de la CNS du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

Adopté le : 02.04.20 en réunion de la Commission permanente (visioconférence)

Procédure : Urgence

Vote : Unanimité

Procédure de vote : En séance

Type de saisine : Auto-saisine

Rapporteur : Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS

Avis du 02.04.20



« Avis du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

avis adopté par la Commission permanente le 02.04.20

Recommandations

- Associer une large combinaison de mesures est nécessaire pour faire face à la crise sanitaire et casser la dynamique épidémique en cours
- Renforcer, encore et toujours, une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles est indispensable et indissociable d'un climat de confiance entre les acteurs
- Assurer la sécurité des professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social de santé comme de toutes les personnes exposées doit être une préoccupation de chaque instant
 - Prendre en compte les situations de vulnérabilité ou précarité est un impératif sur le plan de l'efficacité et de l'éthique
- Assurer la continuité des soins pour toutes les personnes le nécessitant et cela malgré le contexte de crise sanitaire
- Amplifier au plus vite la dynamique de recherche scientifique en lien avec la pandémie COVID-19 est un investissement d'avenir
- Mettre en débat les enjeux éthiques soulevés par la lutte contre le COVID-19 ne peut être différé

Intitulé : « Avis de la CNS du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19 »

Adopté le : 02.04.20 en réunion de la Commission permanente (visioconférence)

Procédure : Urgence

Vote : Unanimité

Procédure de vote : En séance

Type de saisine : Auto-saisine

Rapporteur : Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS

AVIS du 15.04.20



Avis du 15 avril 2020

« La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19 »

Avis adopté par la Commission permanente le 15 avril 2020

Intitulé : « Avis du 15.04.20 « La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19 »

Adopté le : 15.04.20

Procédure : Urgence

Vote des membres : 16 voix « pour » sur un total de 17

Procédure de vote : Voie électronique

Type de saisine : Auto-saisine

Rapporteur : Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS

Recommandations

Au niveau national :

- La CNS, qui est la seule formation instituée représentative de l'ensemble des parties prenantes dans le domaine de la santé, devrait être saisie, au fil de la crise, des mesures de santé publique envisagées ayant trait au COVID-19 et de leurs conséquences.
- La CNS demande instamment la création d'un comité de liaison avec la société civile en partenariat avec d'autres institutions.
 - Une plateforme participative doit être mise en œuvre pour faciliter le regroupement des points d'attention émanant des « citoyens » ou des réseaux d'acteurs représentatifs impliqués dans la lutte contre le COVID-19.

Au niveau régional :

- Une coordination étroite entre chaque Agence régionale de santé (ARS) et chaque Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) doit se mettre en place.

Avis du 15.04.20



Avis du 15 avril 2020

« La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19 »

Avis adopté par la Commission permanente le 15 avril 2020

Intitulé : « Avis du 15.04.20 « La démocratie en santé à l'épreuve de la crise sanitaire du COVID-19 »

Adopté le : 15.04.20

Procédure : Urgence

Vote des membres : 16 voix « pour » sur un total de 17

Procédure de vote : Voie électronique

Type de saisine : Auto-saisine

Rapporteur : Pr. Emmanuel RUSCH, Président de la CNS

Au niveau territorial :

- Les conseils territoriaux de santé (CTS) doivent également être impliqués ainsi que les contrats locaux de santé (CLS) qui associent les collectivités locales
- Au-delà des instances de démocratie en santé, les représentants des usagers et des personnels doivent être systématiquement concertés et mobilisés
- L'expression et la prise en compte des besoins de ceux qui pourraient avoir le plus de difficultés à les exprimer sont des priorités.
- Un accès public gratuit à des points de connexion Internet doit être offert aux personnes qui ne peuvent accéder facilement aux informations et services diffusés sur ce réseau
 - La continuité des soins se doit d'être équitable pour tous.

A tous les niveaux :

- Une communication honnête, transparente, fondée scientifiquement, organisée et adaptée aux différents publics cibles doit être renforcée
- Une attention particulière doit être portée à la diversité des acteurs concertés en veillant à respecter leur représentativité
 - Les enjeux éthiques soulevés par l'épidémie du COVID-19 et les mesures sanitaires ou socio-économiques qui l'accompagnent doivent être l'objet de débat
 - Enfin, la CNS demande la mise en place d'un répertoire des bonnes pratiques observées sur les territoires et auprès des populations vulnérables dans le domaine des droits des usagers du système de santé.

Présentation du Rapport



Christian BRUN
CRSA
Auvergne/Rhône-
Alpes

- **Axe 1** : Les droits des personnes malades et des usagers du système de santé
- **Axe 2** : L'égalité d'accès aux services de santé
- **Axe 3** : La qualité des prises en charge et des accompagnements
- **Axe 4** : Les instances de démocratie en santé
- **Axe 5** : Gouvernance et pilotage des crises sanitaires



Sidi-Mohammed
GHADI
UNAASS

AXE 1 :

Les droits des personnes malades et des usagers du système de santé





AXE 1 :

Les droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Constats

- Exemples de non-respect du secret médical pendant la crise sanitaire
 - Manque de transparence dans la communication et de cohérence des discours
 - Virage numérique accéléré du fait du confinement : enjeu de l'inclusion numérique dans le recours aux soins et de la fracture numérique

Recommandations :

- Mettre en place une information transparente, compréhensible, pédagogique et adaptée et ce, tout au long des différentes phases de la crise
 - Renforcer le rôle de communicant des associations et des représentants d'usagers
 - Assurer le respect du secret médical
- Veiller au recueil du principe de consentement, après délivrance d'une information claire, lors de la vaccination par exemple
- mise en place de formations obligatoires sur les droits des usagers pour les aides à domicile





Emmanuel
BODOIGNET
AIDES

AXE 2 : L'égalité d'accès aux services de santé





AXE 2 : L'égalité d'accès aux services de santé

Constats

- Des barrières à la continuité des soins: stocks limités de masques, EPI, etc. ; établissements sociaux et médico-sociaux jugés non-prioritaires, difficile accès à un médecin
- Renoncement aux soins par peur de contaminer un proche
- Déprogrammations de soins et priorisation des parcours Covid
 - Ruptures d'accès aux dispositifs et médicaments
 - Difficultés d'accès aux soins à domicile
- Rupture d'accès aux soins et premières nécessités pour les publics en situation de précarité
- Recours à la téléconsultation et aux outils numériques
- Engagements et coopération des acteurs du système de santé

Recommandations :

- Adopter une stratégie de dépistage accessible à tous
- Adopter une stratégie vaccinale qui prend en compte les différents territoires et populations de notre pays
- Assurer l'accès et la continuité des soins "hors Covid-19" en y intégrant les soins en santé mentale au vu des retentissements psychologiques de la crise sanitaire
- Garantir un accès aux outils numériques pour tous
- Garantir l'accès et le maintien des soins à domicile
- Prendre en compte les inégalités sociales et environnementales
- Faciliter l'accès aux droits et soins des étrangers dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire





Laurent GERBAUD
UCMSF

AXE 3 :

La qualité des prises en charge et des accompagnements





AXE 3 :

La qualité des prises en charge et des accompagnements

Constats

- Pénuries d'équipements
- Oubli du secteur médico-social
- Réduction générale de l'offre de soins
- Mobilisation, adaptation et innovation des professionnels de santé:
ex: hospitalisation à domicile alternative à l'hospitalisation avec hébergement pour assurer la prise en charge des patients atteints de la Covid-19
- Coopération et coordination, visibles par exemple a niveau des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)

Recommandations :

- Disposer rapidement des innovations permettant de tester
 - Tester prioritairement pour protéger les plus fragiles
 - Aider pour isoler
- Décloisonner les prises en charge et l'accompagnement
 - Une vaccination la plus rapide et massive possible
- Maintenir une réflexion éthique sur les choix effectués en santé (déprogrammations, sélection des patients, etc.)





**Brigitte CHANE-
HIME**
CRSA La Réunion

AXE 4 :

Les instances de démocratie en santé





Axe 4 :

Les instances de démocratie en santé

Constats

- Une incapacité à se saisir des instances de démocratie en santé
- Une mobilisation progressive de la démocratie en santé après autosaisie de la CNS dès le début de la crise

Recommandations :

- La CNS demande à être régulièrement consultée et saisie par le gouvernement
- Nécessité de rendre effective et lisible la coordination et l'organisation des instances et organisations d'expertise scientifique existantes ou nouvelles pour ne pas contourner les instances de démocratie en santé établies
- Au niveau régional : renforcer l'autonomie des CRSA et redéfinir le décret relatif à leurs missions pour étendre leur capacité de consultation et mieux articuler leur rôle dans les territoires
- Redonner la parole aux instances représentatives des usagers dans les établissements de santé et ESMS (encourager CPTS et DAC à recourir à la participation des usagers)
- Approfondissement de la démocratie en santé par la promotion de la participation de toutes et tous





Béatrice NOELLEC
FHP

AXE 5 :

Gouvernance et pilotage

des crises sanitaires





AXE 5 :

Gouvernance et pilotage des crises sanitaires

Constats

- Défaut d'anticipation malgré les alertes lors de la crise H1N1
- Défaillance des politiques de prévention
- Cloisonnement trop strict entre sanitaire et médicosocial, secteur public et secteur privé, ministères et leurs administrations

Recommandations :

- Constitution de stocks stratégiques préventifs
- Renforcer les actions d'éducation, de prévention et de promotion de la santé
- Prévoir, comme à l'hôpital, des plans blancs, pour anticiper les crises sanitaires, dans tous les établissements et services sociaux et médicosociaux (ESSMS).
- Transformation du système de santé et revalorisation des rémunérations des personnels de santé et du médico-social
- Décloisonnement et coordination entre les acteurs



Recommandations sociales

I - LES DROITS DES PERSONNES MALADES ET DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

1. Garantir une information transparente, compréhensible, pédagogique et adaptée pour rétablir la confiance des citoyens (sur les mesures de protection, le dépistage, la vaccination).
2. Renforcer le respect du secret médical, lors des dépistages ainsi qu'à l'occasion des séances de vaccination et recueillir le consentement de la personne pour délivrer l'autorisation de vaccination
3. Reconnaître la Covid-19 comme une maladie professionnelle.

II- L'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

1. Assurer l'accès et la continuité des soins « hors Covid-19 », en établissement ou à domicile, et renforcer l'offre de soin en santé mentale au plus près des populations.
2. Encourager les démarches d'« aller vers » pour les populations les plus éloignées du système de santé.
3. Mobiliser l'ensemble des acteurs de proximité et institutionnels en renforçant les moyens qui leur sont alloués.



Recommandations sociales

➔ III - LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE ET DES ACCOMPAGNEMENTS

1. Assurer des conditions dignes permettant la mise en œuvre de la quarantaine, y compris pour les populations les plus précaires.
2. Veiller à la bonne complémentarité des soins en présentiel et à distance
3. Mettre tout en œuvre pour améliorer l'adhésion à la vaccination de la population encore hésitante.

➔ IV- LES INSTANCES DE DÉMOCRATIE EN SANTÉ

1. Saisir systématiquement la CNS y compris dans le cadre de crises sanitaires et renforcer les moyens de la Conférence nationale de santé (outils numériques, ressources humaines notamment) pour lui permettre d'assurer l'ensemble de ses missions (concertations, avis, rapports, débats publics).
2. Veiller à davantage associer les représentants des usagers aux décisions prises tant en période de crise sanitaire (confinement et de sortie de confinement) que dans l' « après crise ».
3. Veiller à la bonne articulation des instances de démocratie en santé et organismes, existants et nouveaux, impliqués dans la gestion et l'accompagnement de la crise sanitaire.



Recommandations sociales

→ V- GOUVERNANCE ET PILOTAGE DES CRISES SANITAIRES

1. Veiller à l'attractivité des métiers du soin, du médico-social, du social et de l'accompagnement
2. Soutenir, mieux prendre en compte et valoriser le rôle des aidants
3. Favoriser le recours aux sciences humaines et sociales dans l'évaluation des mesures de confinement, du respect des mesures barrières et de l'adhésion à la vaccination. Poursuivre la recherche pour mieux connaître les impacts du confinement sur le parcours des usagers et en tirer des enseignements robustes.



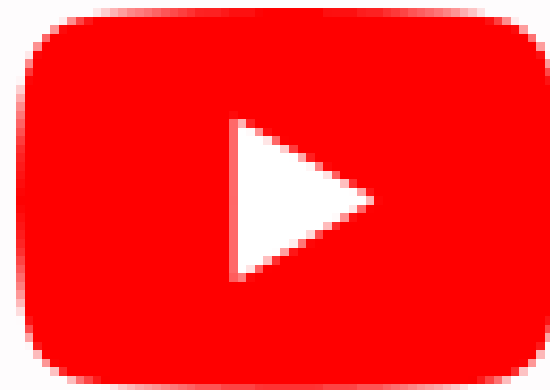
Retrouvez la CNS



[linkedin.com/in/conference-nationale-de-sante](https://www.linkedin.com/in/conference-nationale-de-sante)



[@cns_sante](https://twitter.com/cns_sante)



<https://solidarites-sante.gouv.fr/>