



**Projet de rapport 2020 de la CNS sur
l'évaluation du respect des droits
des usagers du système de santé en
période de crise sanitaire de la
Covid-19**

Présentation de la table des matières du projet de rapport 2020

Introduction

Méthodologie

I) Les droits des usagers du système de santé dont les personnes malades

A) Constats et retours d'expériences

1. Des exemples de non-respect du secret médical pendant la crise sanitaire de la Covid-19
2. Droit à une information, juste, claire et compréhensible
 - a) Un manque de transparence et de cohérence des discours
 - b) Un manque de lisibilité des mesures mises en place
 - c) L'inclusion/fracture numérique

B) Recommandations

1. Droit à une information juste, claire et compréhensible
 - a) Une information transparente pour rétablir la confiance des « citoyens »
 - b) Une information compréhensible, pédagogique et adaptée
 - c) Informer sur les différentes phases de crise
 - d) Renforcer le rôle de communicant des associations et des représentants d'usagers

II) L'égalité d'accès aux services de santé

A) Constats et retours d'expériences.

1. Des barrières à la continuité des soins : manque d'équipements, de ressources humaines et de mesures adaptées
2. Les renoncements aux soins
3. Sélections, « tris » des patients
4. Déprogrammation de soins
5. Rupture d'accès aux dispositifs et médicaments
6. Rupture d'accès aux soins et premières nécessités pour des populations dites « précaires » et en situation de « vulnérabilité »
7. Engagements des professionnels de santé
8. Recours à la téléconsultation

B) Recommandations

1. Adopter une stratégie de dépistage accessible à toutes et tous
2. Assurer l'accès et la continuité des soins « hors covid »
3. Garantir un accès à toutes et tous et pour tous aux outils numériques
4. Prendre en compte les inégalités sanitaires, sociales, territoriales et environnementales dans l'élaboration des mesures de réponses à l'épidémie

III) La qualité des prises en charge et des accompagnements

A) Constats

1. Prise en charge et accompagnement des patients Covid-19
 - a) Manque de ressources humaines et matérielles
 - b) Mise en place de dispositifs pour répondre à la crise sanitaire
2. Prise en charge et accompagnement des patients « hors Covid-19 »
 - a) Arrêts et reports de soins longue durée et dits « non-urgents »
 - b) Arrêts des dépistages et prises en charge des patients atteints de cancers
 - c) Des retours à domicile incités ou contraints
 - d) Un accompagnement des personnes en situation de handicap fragilisé
 - e) Arrêts des accompagnements des personnes souffrant de troubles psychiques
 - f) Accompagnement des personnes âgées dans les ESMS
 - g) Accompagnement des personnes en fin de vie
 - h) Arrêts des prises en charge à domicile
 - i) Interruption des accompagnements des personnes souffrant d'addictions
 - j) De nouvelles manières d'offrir les soins

B) Recommandations

1. Prise en charge des patients atteints de la Covid-19
2. Renforcer l'accompagnement des populations fragiles et dites « vulnérables » en période de crise sanitaire
3. Assurer la continuité des soins à domicile
4. Accompagnement des personnes atteintes de cancers
5. Mettre en place un accompagnement psychologique
6. Participation des médecins du travail
7. Mobilisation de tous les acteurs du territoire pour une prise en charge optimale
8. Analyser la gestion de la crise et capitaliser sur les retours d'expériences et initiatives
9. Autres

IV) Les instances la démocratie en santé

A) Constats et retours d'expériences.

1. Relations CRSA-CTS-ARS durant la période pré- et du confinement
2. La voix des usagers du système de santé et de leurs représentants
3. Progressive mise en place de procédures et d'outils de démocratie en santé

B) Recommandations

1. Dans le cadre d'une crise sanitaire
2. Des mesures pérennes

V) Gouvernance et pilotage des crises sanitaires

A) Constats et retours d'expérience

B) Recommandations

1. Constitution de stocks stratégiques préventifs
2. Transformation du système de santé et revalorisation des rémunérations des personnels de santé et du médico-social
3. Décloisonnement et coordination entre les acteurs

Conclusion