



Conférence Nationale des Présidents de CME de l'Hospitalisation Privée

Formation des usagers -Table ronde FHP14092010

L'existant vis-à-vis des CME

Décret CRUCQPC 2005 : CME peut être représentée, mais pas obligatoirement. Médiateur médecin nommé par le directeur (sans recours à l'avis de la CME) heureusement souvent membre de la CME (tout praticien exerçant dans l'établissement est membre de droit de la CME).

→ Façon assez détournée de mettre en présence les représentants d'usagers et l'organisation collective des médecins représentée par la CME.

Loi HPST : confie à la CME des missions autour de la gestion des risques, et concernant les usagers elle contribue à la définition des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

→ CME sont très perplexe quand à cette mission, dont on a du mal à en voir les contours

Au total la rencontre CME représentants des usagers ne se fait que dans 2 situations :

- éventuellement au cours de la saisie de la CRUQPC, ce qui n'est pas forcément le moment le plus opportun pour ces rencontres.
- Au moment de la procédure de certification c'est-à-dire tous les 4 ans.

→ C'est assez peu pour effectuer une vraie formation

La demande des CME

Communiquer avec les représentants des usagers autrement ; il ya certes la CRUQPC mais est-elle toujours le reflet la représentation de la collectivité médicale, est ce bien à un moment ou l'on examine les plaintes que le dialogue est le plus constructif. Pourquoi ne pas recommander des rencontres CME usager un peu plus fréquentes que le prévoit le calendrier de la procédure de certification des usagers.

Travailler sur le périmètre de la mission dévolue aux CME : définition des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Travailler sur les évolutions de l'organisation médicale : le travail en équipe, la délégation de tâches. Le médecin ne peut plus être là à toutes les étapes de la prise en charge, il faut réserver le temps médical à la gestion des risques, et surtout à la gestion du risque avéré.

Travailler sur les devoirs de l'usager vis-à-vis de l'organisation médicale en place :

- Respecter les prescriptions : quand un anesthésiste ne reconduit pas un traitement pendant l'hospitalisation, il ne faut pas que le patient s'adonne à de l'automédication souvent en cachette.
- Respecter la préparation cutanée de l'opérée
- Respecter les heures d'entrée en secteur hospitalisation en particulier ambulatoire, et ne pas arriver à l'avance « au cas ou »
- Informer les patients qu'on leur fera préciser leur identité à maintes reprises.

Former et informer les représentants des usagers sur les méthodes de gestion du risque utilisées par le corps médical

- Qu'est ce qu'une RMM, qu'est ce qu'une analyse d'un EPR
- Comment lutter contre la culture de la faute, quand on ne parle qu'un langage de droit et qu'on cherche un coupable.

En conclusion les CME ont une demande, c'est une vraie communication qui ne soit pas polarisée sur le droit au sens juridique et la culpabilité.

Nous reconnaissons volontiers que nous avons des progrès à faire mais en l'absence de formation des usagers aux contraintes des équipes médicales, à l'évolution d'une relation individuelle à une relation plus collective avec une équipe plus qu'avec un médecin (le colloque singulier doit se faire à des moments précis), sinon il persistera un grand nombre de malentendus préjudiciables (et c'est le mot) à tous les acteurs de la chaîne de soins.