Baromètre 2015 du CISS sur les droits des malades *: l'accès aux soins, un préalable à l'exercice de tous les autres droits, des mesures nécessaires et attendues notamment autour de la fin de vie.

Mettre en place le tiers-payant généralisé pour répondre aux 25% de Français ayant déjà renoncé à la consultation d'un médecin en raison de son coût

La consultation d'un médecin constitue souvent l'étape première de l'accès aux soins. Une mesure simple et efficace pour réduire l'obstacle financier à l'accès à la consultation consiste à supprimer l'avance des frais dont 17% de nos concitoyens déclarent qu'elle les a déjà amenés à y renoncer (et même 24% pour les – de 35 ans ou chez les personnes ayant un revenu inférieur à 1.500 euros / mois).

Dans ce contexte, la généralisation du tiers-payant chez le médecin répond à un véritable besoin pour limiter le renoncement aux soins pour raison financière et éviter qu'il ne se cumule pour près de 4 Français sur 10 (39 %) qui déclarent avoir déjà renoncé à consulter du fait de l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous assez proche de chez eux et dans un délai acceptable.

Améliorer les dispositions autour de la fin de vie et les faire connaître, 1 Français sur 5 les ignorant encore

Les droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie restent ceux qui sont à la fois parmi les moins connus et perçus comme les moins bien appliqués :

- directives anticipées (21% des Français ne connaissent pas ce droit, seuls 41% l'estiment bien appliqué),
- refuser ou interrompre un traitement (19% des Français ne connaissent pas ce droit, tout juste 50% l'estiment bien appliqué),
- désigner une personne de confiance (19% des Français ne connaissent pas cette possibilité, 62% l'estiment bien appliquée),
- et même voir sa douleur soulagée (10% des Français ignorent encore ce droit et 17% l'estiment mal appliqué).

Des chiffres qui doivent interpeller les parlementaires et le gouvernement sur l'urgence à agir en matière d'accompagnement de la fin de vie alors qu'une proposition de loi, portée par les députés Clayes et Leonetti, va être prochainement présentée au vote de l'Assemblée nationale. Le CISS tient d'ailleurs à rappeler qu'il vient justement de rendre publiques 6 propositions d'amendements pour que l'ensemble de ces droits soient plus effectifs et plus connus des publics auxquels ils s'adressent.

Renforcer la notoriété de dispositifs qui stagnent à un niveau beaucoup trop bas

Les recours possibles en cas de problème grave lié aux soins que seul 1 Français sur 10 dit réellement connaitre : qu'il s'agisse des « commissions d'indemnisation des accidents médicaux – CRCI » ou de la « possibilité d'être défendu et représenté à l'hôpital par une association d'usagers – CRUQPC », ces dispositifs mis en place pour faciliter les recours des usagers restent année après année peu connus de ceux auxquels ils sont destinés et donc vraisemblablement insuffisamment sollicités.

La confrontation à une difficulté d'assurance pour accéder à un crédit en raison de l'état de santé continue à toucher, directement ou via un proche, près d'1 Français sur 4. Surtout, parmi ces 24% de Français concernés par une telle situation, 4 sur 10 ne connaissent pas le dispositif de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque de Santé aggravé) alors qu'elle doit justement intervenir pour faciliter la résolution de ces difficultés.

L'antériorité de notre baromètre sur les droits des malades nous montre qu'il s'agit d'un domaine à envisager dans la durée car les évolutions se font par touches successives et que seule la complémentarité de nombreuses mesures peut progressivement répondre à l'enjeu essentiel de l'accès pour tous à des soins de qualité. Une perspective de long terme qui rend d'autant plus nécessaire de savoir imposer les mesures concrètes à effet immédiat lorsqu'elles existent.

** Sondage LH2-BVA pour le CISS, réalisé du 19 au 21 février 2015 par téléphone auprès d'un échantillon de 1008 personnes, représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus.*