



**Direction déléguée aux politiques régionales de santé
Service Démocratie sanitaire**

Courriel : ars-paca-contact.cruqpc@ars.sante.fr

Téléphone : 04 13 55 83 72 ou 83 75

Télécopie : 04 13 55 85 09

Réf : Analyse rapport CRUQPC 2016 -données 2015_VF.docx

Date : janvier 2017

Analyse des rapports de CRUQPC - données 2015
Document préparatoire au rapport de la CRSA
sur l'évaluation du respect des droits des usagers du système de santé

Destinataires

Membres de la CRSA et de ses
commissions

Pour information

Etablissements de santé de la région
Paca

Sommaire :

Synthèse :	3
Préambule	7
1) <i>Contexte de la mise en place de l'analyse des rapports de CRUQPC en région Paca</i>	7
2) <i>Contexte méthodologique</i>	7
3) <i>Echantillon permettant l'élaboration du rapport</i>	7
Analyse des rapports CRUQPC - Données 2015	9
1) <i>Volet Données Générales et Fonctionnement</i>	9
2) <i>Volet Formation</i>	17
3) <i>Volet Plaintes et réclamations</i>	21
4) <i>Volet Satisfaction</i>	29
5) <i>Accès au dossier médical</i>	31
6) <i>Volet Accès à l'information</i>	33
7) <i>Volet Recommandations</i>	36
8) <i>Volet Qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes</i>	37
9) <i>Volet Directives de fin de vie</i>	40
10) <i>Volet Soins sans consentement</i>	43
Conclusion :	44

Synthèse :

Pour la première fois depuis l'informatisation des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) tous les établissements de la région ont renseigné le rapport CRUQPC. Le remplissage de ces rapports via le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) était, depuis 2012, chaque année de mieux en mieux intégré par les établissements (97,5% en 2015, 96,5% en 2014, 89% en 2013 et 85% en 2012).

Il ressort de cette analyse des rapports de CRUQPC les tendances suivantes :

➤ **Données générales et fonctionnement de la CRUQPC**

Depuis 3 ans, il est constaté une stabilité dans la composition de la CRUQPC. **La composition de la CRUQPC continue de s'améliorer** au niveau des titulaires mais des progrès restent encore à faire notamment au niveau des suppléants :

- Si **99% des établissements ont désigné les titulaires hors représentants d'usagers** (représentant d'établissement, médiateur médical et médiateur non-médical), on observe cette année une baisse dans la désignation du suppléant du représentant légal de l'établissement : de ce fait, seul 36% des établissements ont désigné l'ensemble de leurs représentants (hors représentants des usagers).
- **64% des établissements ont désigné les 2 titulaires représentants des usagers et seuls 24% ont désignés tous les titulaires et suppléants.** A noter que 20 établissements n'avaient aucun représentant des usagers.

En ce qui concerne la fréquence des réunions, les établissements ont en moyenne organisé 3,5 réunions par an. Les établissements qui ont organisé moins de 4 réunions par an l'expliquent par la difficulté à trouver des représentants des usagers, le changement d'équipes au sein de leur direction, les difficultés d'organisation (manque de locaux, problème de disponibilité des représentants...) ou encore par l'absence de plaintes et de réclamations à traiter.

Les principaux objets des réunions de la CRUQPC restent l'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'examen des plaintes et la réalisation du rapport CRUQPC.

Seuls 37% (+4% par rapport à l'année précédente) des établissements remboursent les frais de déplacement des représentants des usagers siégeant en CRUQPC.

En ce qui concerne la participation des usagers dans les conseils de surveillance, il faut souligner qu'elle est effective dans **80% des établissements publics de la région : soit une amélioration de 17% par rapport à l'année précédente.**

Les représentants des usagers de la CRUQPC sont de plus en plus invités à participer à des groupes de travail (+12% par rapport à l'année précédente) sur la certification, la qualité, le livret d'accueil, le projet d'établissement ou encore le droit des patients et l'organisation de manifestations internes : **cela démontre d'une implication de plus en plus importante des représentants des usagers au sein des établissements.**

Enfin, en moyenne, chaque CRUQPC émet 5 recommandations par an. Ces recommandations concernent le plus souvent la qualité de la prise en charge, l'hôtellerie, le retour des questionnaires de satisfaction, l'information du patient, le respect des droits et libertés.

➤ **Volet Formation**

Si le nombre de formations proposées aux représentants des usagers de la CRUQPC continue d'augmenter, le nombre de formations proposées aux personnels médical, paramédical et administratif est en baisse.

On constate une inversion de la tendance des années précédentes : jusqu'alors c'était le personnel paramédical qui était le plus formé aux droits des usagers. Cette année en revanche le nombre de personnes médical et administratif formées est en hausse par rapport à l'année précédente (+38% et + 49%) alors que le nombre de personnel paramédical formé aux droits des usagers est en baisse (-6%).

➤ **Volet Plaintes et réclamations**

En 2015 le nombre de plaintes recensées sur toute la région s'élève à 6 614. Ce chiffre est stable par rapport aux années précédentes. Le nombre d'éloge est lui de 9 611.

L'analyse des plaintes par répartition des motifs révèle que, pour la première fois, c'est la prise en charge médicale qui occasionne le plus de plaintes, suivi du déroulé de séjour, de la prise en charge paramédicale, puis de l'administration.

Les relations avec le médecin et la divergence sur les actes médicaux sont les principaux objets de plaintes de la catégorie prise en charge médicale.

Le détail des plaintes concernant la catégorie « Déroulé du séjour » met en lumière le **mécontentement de l'hôtellerie-restauration**, ainsi que les **vols/pertes d'objet ou de vêtement**.

Pour ce qui concerne la prise en charge paramédicale, **les relations avec le personnel soignant et la coordination interne des soins** sont les principaux motifs recensés.

Enfin, le motif principal de plainte dans la catégorie administration est la **facturation**.

En moyenne, 43% des réclamations font l'objet d'une action corrective. C'est particulièrement vrai pour l'administration, le déroulé du séjour, mais moins pour la prise en charge médicale (seulement 29% d'actions correctives).

Suite à des plaintes ou réclamations, la médiation est encore insuffisamment utilisée :

Seules 22% des plaintes et réclamations font l'objet d'une proposition de médiation (toutes médiations confondues) et **seules 7% de ces plaintes et réclamations font l'objet d'une médiation effective. Ces taux sont stables par rapport à l'année précédente.**

En revanche, il faut noter que **le nombre de médiations médicales proposées est en légère augmentation par rapport à l'année précédente et que le nombre de médiations non médicales est en augmentation** pour la troisième année consécutive.

➤ Accès au dossier médical

L'ensemble des établissements ayant répondu au questionnaire a mis en place une procédure de communication du dossier médical, et une information concernant l'accès à ce dossier est proposée aux usagers.

70% des demandes d'accès au dossier médical sont traitées. La majorité des demandes rejetées relève principalement du patient et de ses ayants droit du fait de la non-conformité aux règles d'accès au dossier médical.

Les progrès réalisés ces dernières années sont confirmés par les résultats de la certification puisque sur le critère 14b (accès du patient à son dossier), 78% des établissements de la région sont cotés A.

➤ Volet Accès à l'information

Le livret d'accueil est remis au malade lors de son entrée dans 87% des cas.

Les progrès continuent sur l'information sur les frais de prise en charge avec davantage d'établissements (+29%) qui affichent les tarifs dans les lieux de consultation.

En revanche si la charte du patient hospitalisé est bien affichée dans les espaces communs, elle est rarement présente dans les chambres des malades.

➤ Volet Qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

98% des hôpitaux (contre 92% en 2014, 89% en 2013 et 81% en 2012), **ont intégré le concept de bientraitance dans leur démarche de soins, soit une amélioration constante.** La certification montre cependant des résultats plus mitigés, puisque 44% des établissements sont cotés A sur le critère « prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance ».

Concernant les dispositifs spécifiques d'accueil, les progrès engagés ces dernières années continuent. **93% des établissements déclarent être accessibles aux personnes à mobilité réduite (+4% par rapport à l'année précédente).** Certains établissements soulignent cependant que c'est l'accès aux services d'urgences qui est le moins adapté.

Concernant le respect des croyances et des convictions, de plus en plus d'établissements (80% des établissements) informent les usagers des dispositifs mis en place, principalement via le livret d'accueil et l'affichage. Pour la prise en charge d'un décès, 87% des établissements déclarent respecter les rites et les croyances.

➤ Fin de vie

Là encore, la progression dans ce domaine est constante depuis plusieurs années. 88% des établissements déclarent sensibiliser toutes les populations de l'hôpital (usagers et personnels) sur

les directives de fin de vie. A noter cependant que cette sensibilisation se traduit souvent par la distribution de documentation, avec les limites que cela comporte.

La mise en place de procédure de recueil des directives anticipées progresse elle aussi de 3% par rapport à l'an dernier, avec 78% des établissements qui ont mis en place cette procédure. 94% des établissements ont également mis une procédure pour identifier la personne de confiance.

Que ce soit pour les directives anticipées ou pour la personne de confiance, cela se traduit en général par un formulaire à remplir lors de l'admission du patient dans l'établissement.

➤ **Soins sans consentement**

Pour la première année, un volet « soins sans consentement » a été ajouté pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et les établissements « généraux » dotés de services habilités de psychiatrie.

6 914 mesures de soins psychiatriques ont été assurées dans l'année, et 7 987 saisines du juge des libertés et de la détention ont été comptabilisées.

➤ **Conclusion**

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé modifie la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Cette commission voit ses missions élargies et son nom se transforme en « commission des usagers ». Elle doit être installée au 03 décembre 2016 dans tous les établissements de santé.

Le rapport rempli par les établissements va donc devoir évoluer et il sera nécessaire de dresser un bilan des évolutions des missions de cette commission.

Préambule

1) Contexte de la mise en place de l'analyse des rapports de CRUQPC en région Paca

L'article L1112-3 du Code de la Santé Publique, relatif aux commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), prévoit notamment que les rapports des CRUQPC sont « transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents ».

Suite aux recommandations formulées par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et plus particulièrement de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU), l'ARS Paca a mis en place depuis février 2012 un recueil informatisé des données des CRUQPC via le Répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca.

La synthèse des rapports CRUQPC données 2015 s'appuie donc sur l'ensemble des données mises en ligne sur le ROR.

Les établissements sont maintenant coutumiers de l'exercice de remplissage informatisé du rapport CRUQPC, puisqu'en 2016, **100 % des établissements de la région Paca l'ont renseigné.**

La réalisation de cette synthèse est l'occasion de saluer une nouvelle fois l'investissement des établissements de la région PACA, autant dans les missions de respect des droits des usagers que dans la mise en place d'une prise en charge de qualité.

2) Contexte méthodologique

Un guide méthodologique a été édité en 2013 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour l'informatisation des rapports annuels des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.

[Consulter le guide](#)

3) Echantillon permettant l'élaboration du rapport

En 2016, on dénombre :

- ✓ 347 établissements de santé en PACA,
- ✓ 274 sont composés d'une CRUQPC (73 établissements ont une CRUQPC commune)

274 rapports ont été remplis et clôturés sur le ROR, soit un taux de retour de 100%. C'est la première année que l'intégralité des établissements de santé renseigne ce rapport. L'ensemble de ces 274 rapports constitue la base d'analyse des rapports CRUQPC données 2015.

Etablissements, par catégorie et par département :

Départements	PRIVE	ESPIC	PUBLIC	Total	
				Nombre	%
Alpes de Haute Provence	6	1	10	17	100 %
Hautes Alpes	8	5	5	18	100%
Alpes Maritimes	35	9	13	57	100%
Bouches-du-Rhône	76	15	14	105	100 %
Var	31	10	10	51	100%
Vaucluse	11	4	11	26	100%
Totaux	167	44	63	274	100 %

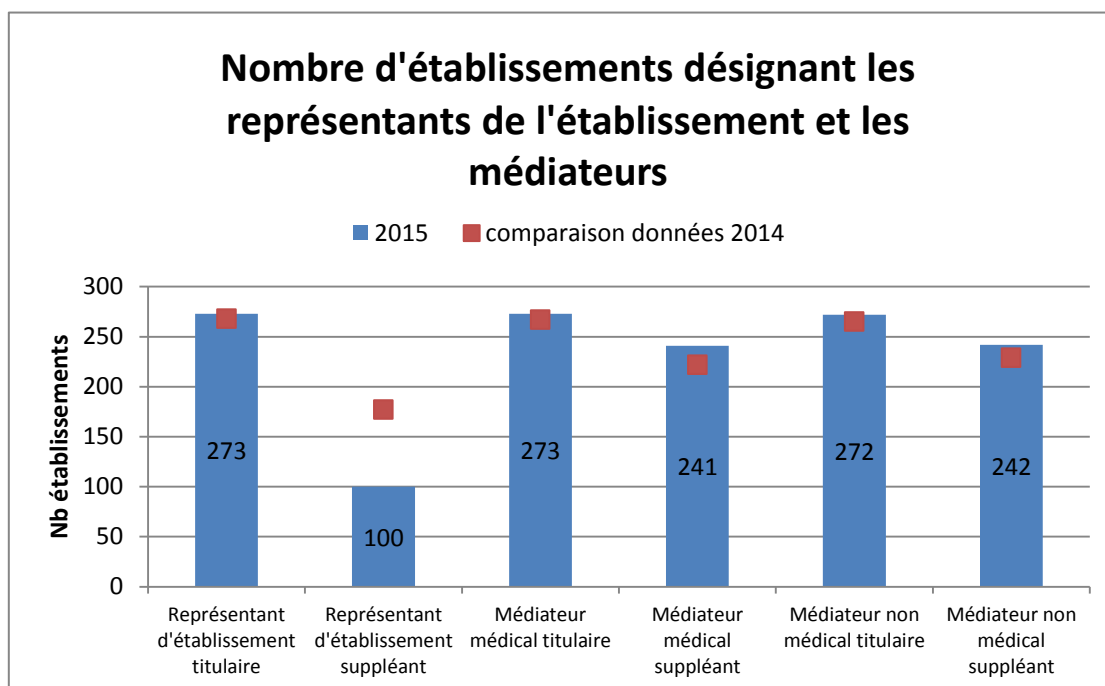
Analyse des rapports CRUQPC - Données 2015

1) Volet Données Générales et Fonctionnement

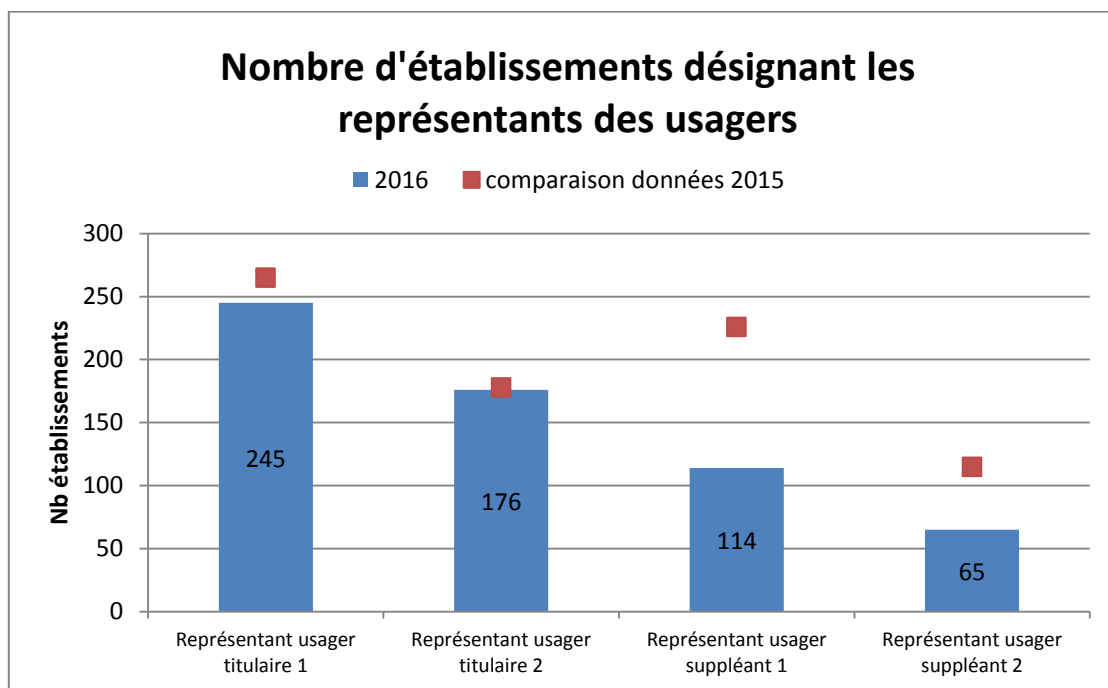
En préalable, il est important de noter qu'il existe un responsable des relations avec les usagers dans 93% des établissements.

- Composition nominative

- Répartition de la nomination des membres de la CRUQPC



En ce qui concerne la désignation des représentants du personnel, il y a peu de différence par rapport aux années précédentes, avec 99% des établissements qui ont désigné l'ensemble de leurs représentants titulaires et 36% des établissements qui ont désigné l'ensemble de leurs représentants suppléants (à noter une baisse inexplicable en ce qui concerne la désignation du suppléant du représentant de l'établissement).



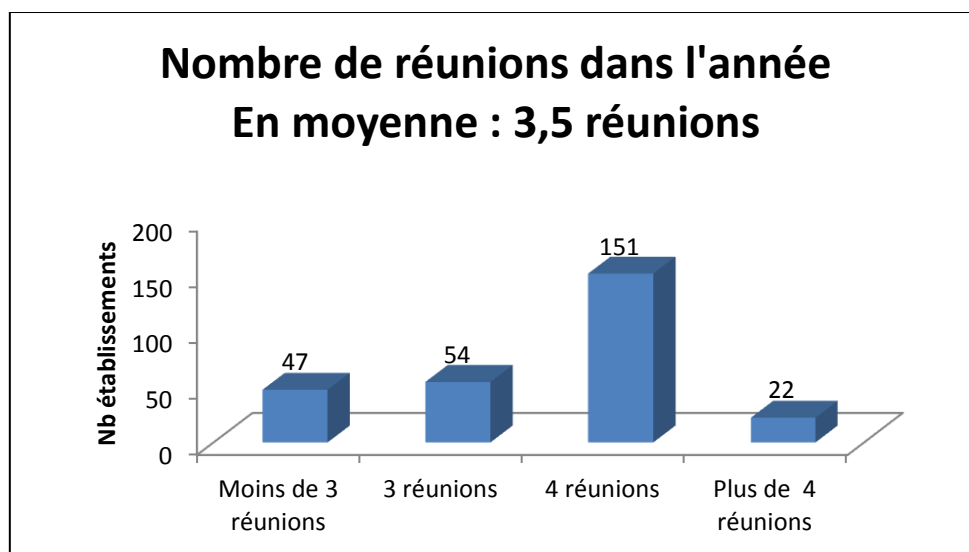
On note une baisse importante des représentants des usagers désignés, notamment sur les suppléants.

20 établissements de santé ne disposent d'aucun représentant des usagers : leur CRUQPC ne peut donc pas fonctionner.

La désignation des représentants des usagers fait actuellement l'objet d'un renouvellement total puisque tous les établissements doivent installer pour décembre 2016 la commission des usagers qui remplace la CRUQPC.

- Réunions et Participation

- *Fréquence des réunions*



Comme en 2014, les établissements ont en moyenne organisé 3,5 réunions par an. Conformément à la réglementation, qui prévoit un minimum d'une réunion par trimestre, **63% des établissements organisent au moins 4 réunions par an.**

Cependant, de grandes disparités sont constatées entre établissements. Pour les établissements qui organisent moins de 4 réunions par an, les motifs les plus fréquemment invoqués sont :

- les difficultés d'organisation (manque de disponibilité des représentants, problèmes de locaux...),
- la difficulté à trouver des représentants des usagers,
- Le changement des équipes au sein de l'établissement (direction, qualité...)
- L'absence de plaintes et de réclamations.

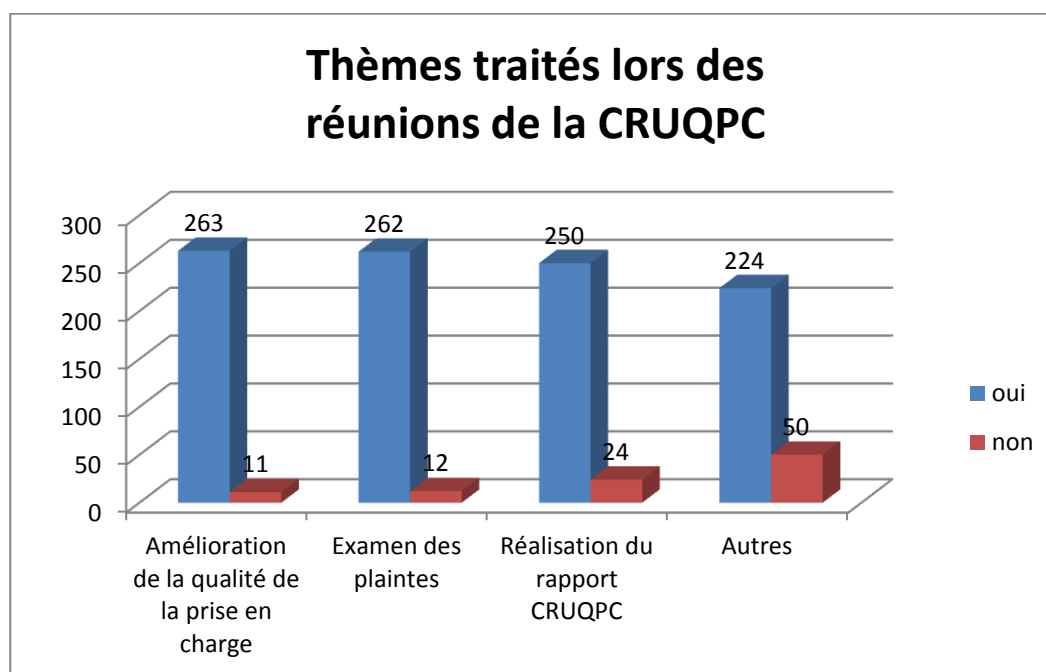
Les établissements qui organisent plus de 4 réunions le font souvent en formation restreinte.

- *Moyenne de participation des membres de la CRUQPC*

Pour l'année 2015, la moyenne de participation des membres de la CRUQPC s'élève à 73,5% :

- > **Taux moyen de participation des représentants d'usagers** : 64 % (-6% par rapport à l'année précédente) ;
- > **Moyenne de participation des autres membres** : 77% (stable par rapport à l'année précédente).

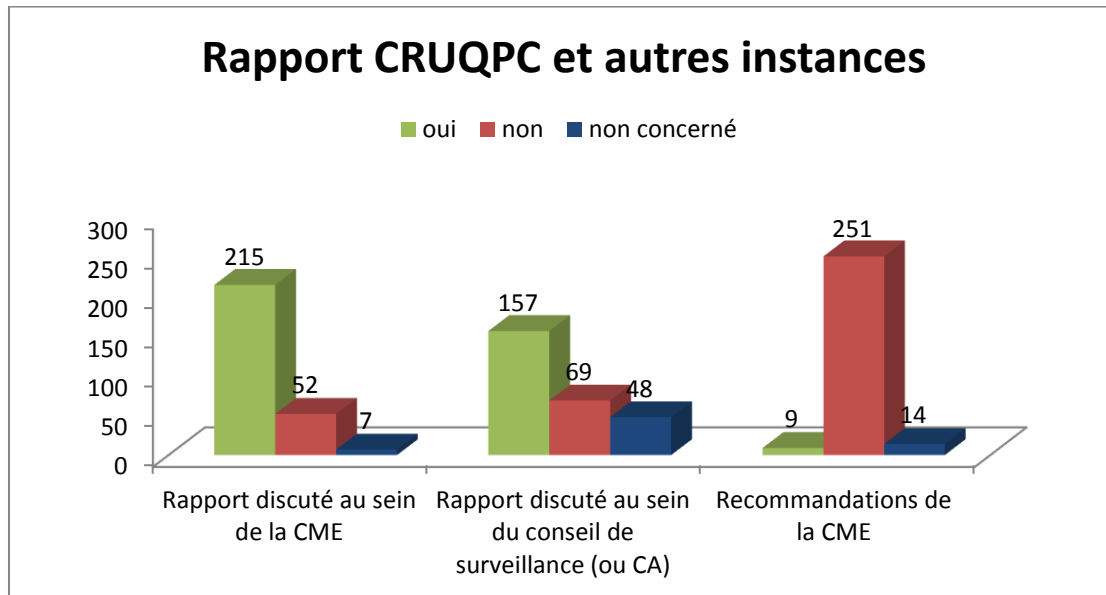
- *Objet des réunions*



L'analyse révèle que, comme les années précédentes, les 3 principaux objets sont l'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'examen des plaintes et la réalisation du rapport CRUQPC. **Pour la deuxième année consécutive, « la qualité de la prise en charge » passe en première position, avant l'examen des plaintes.**

Parmi les principaux objets cités en « autres », on retrouve l'analyse de la satisfaction des patients, la certification, l'analyse des événements indésirables, la politique qualité, le projet d'établissement, ainsi que la présentation par l'établissement d'un certain nombre de sujets en lien avec la vie quotidienne dans l'établissement (signalétique, nouveaux outils informatiques, déménagement, travaux...).

- Rapport de la CRUQPC

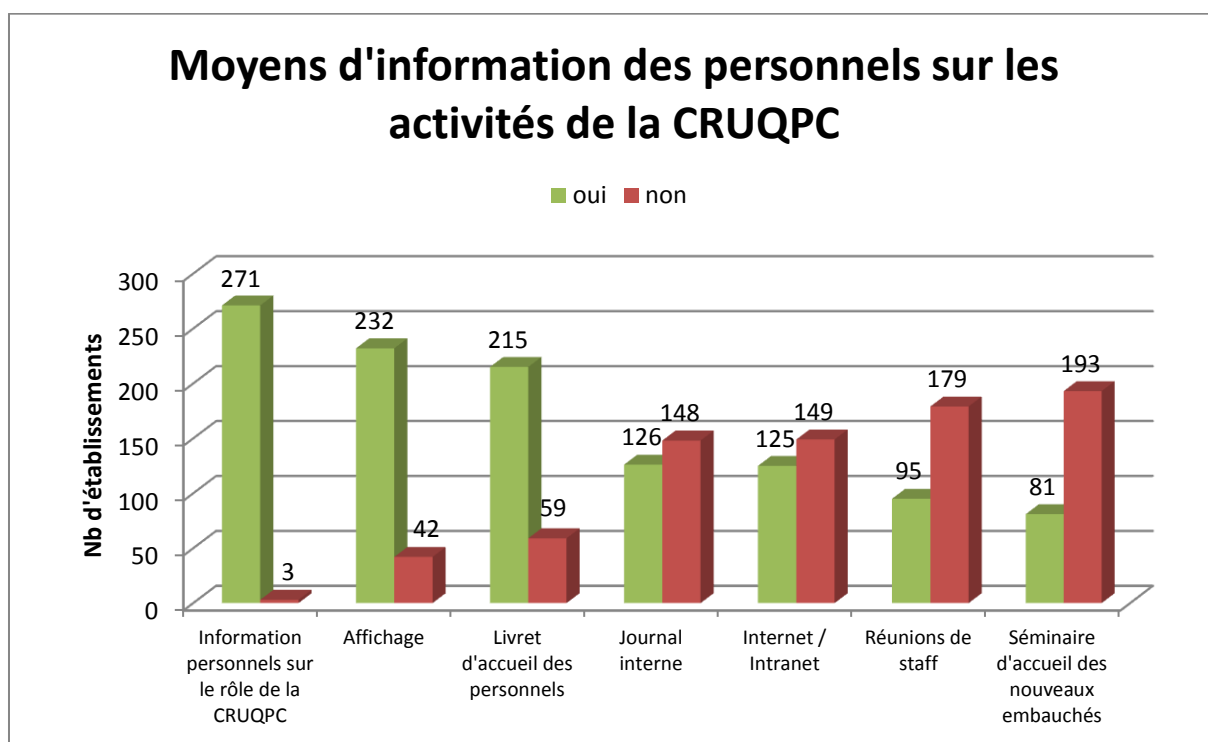
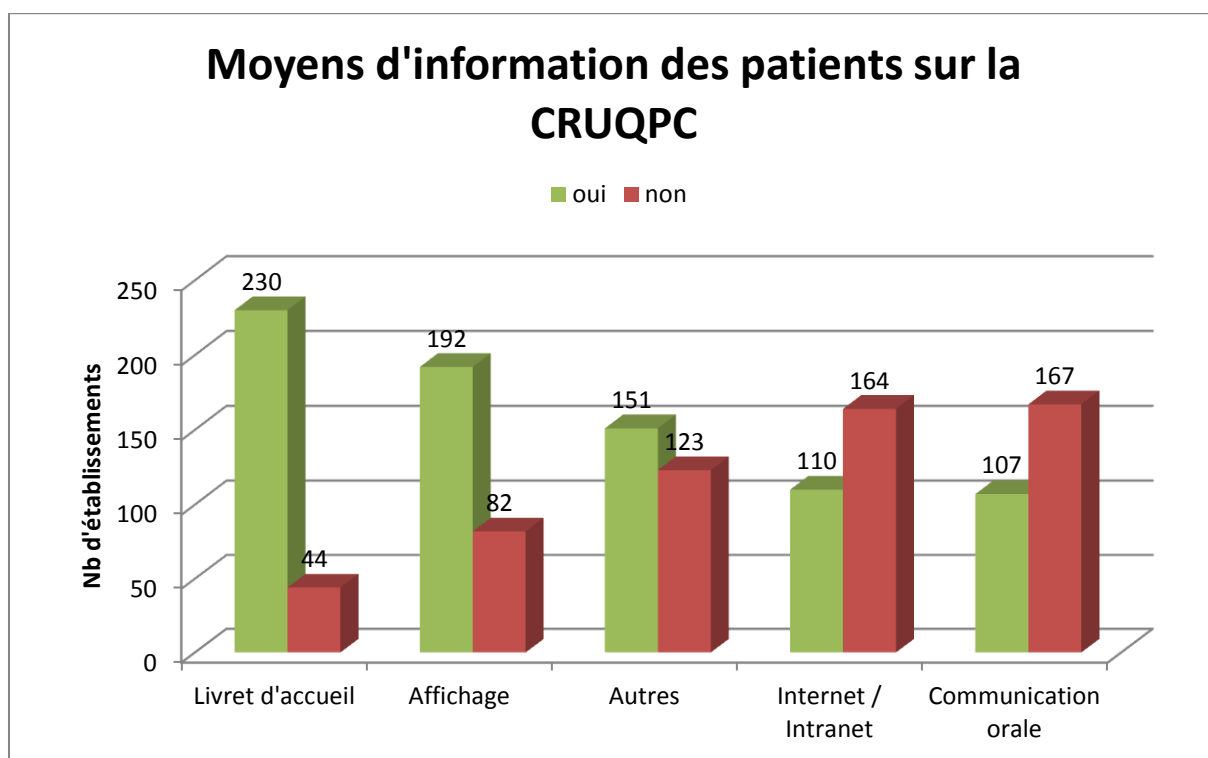


Si le rapport de la CRUQPC est discuté, dans 78% des établissements, au sein de la commission médicale d'établissement (CME), il fait l'objet d'assez peu de recommandations de la part de cette dernière.

Pour les 9 CME ayant émis des recommandations, on retrouve les thèmes suivants :

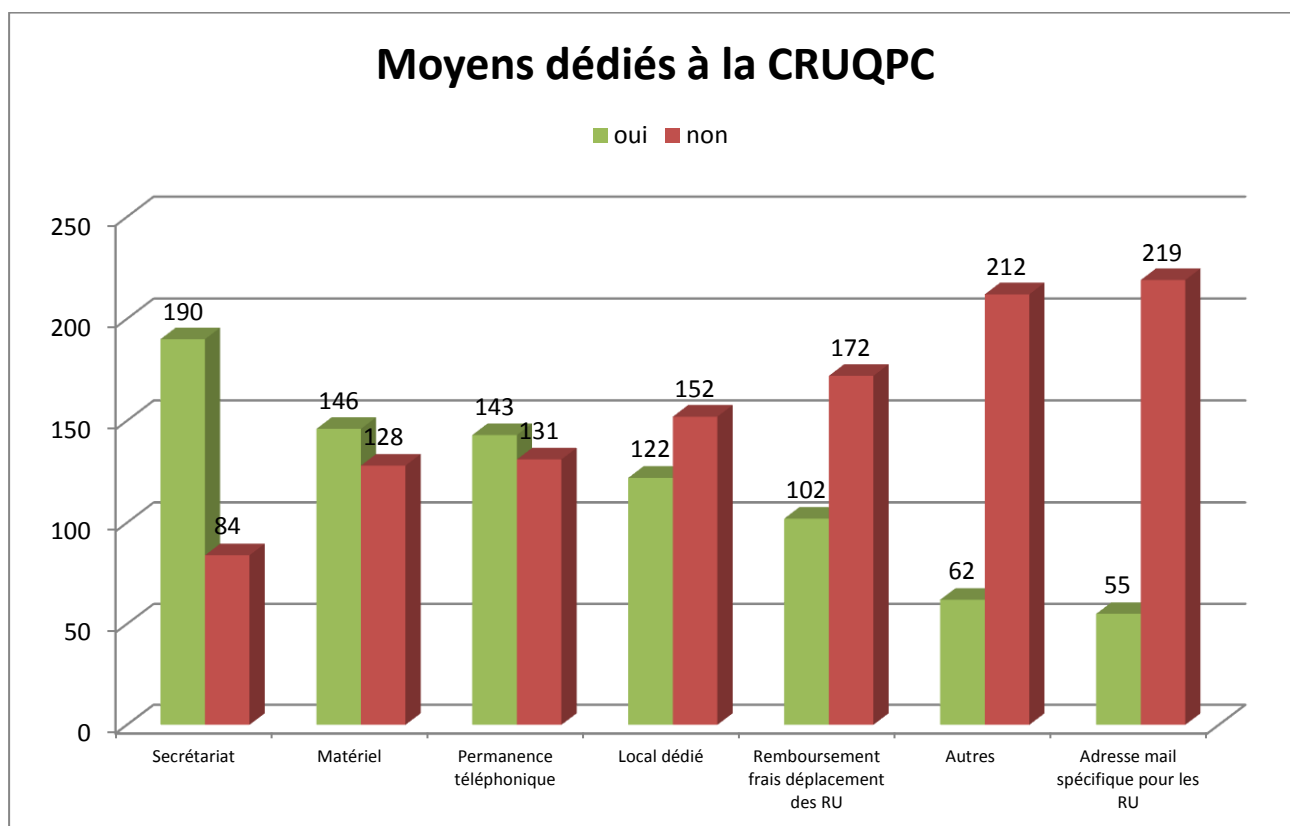
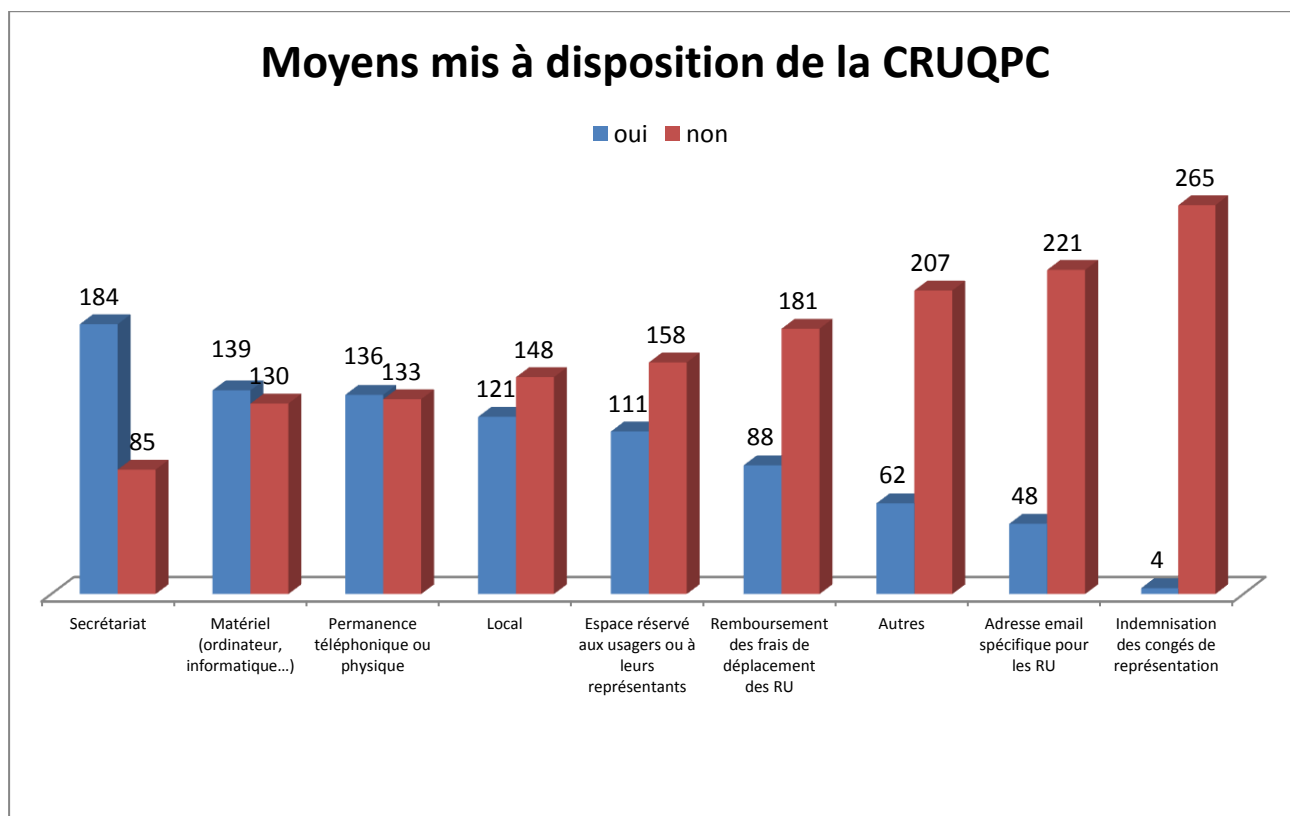
- Promouvoir le développement de la bientraitance ;
- Poursuivre les démarches d'amélioration de la qualité ;
- Poursuivre les actions de formation, notamment sur les annonces d'un dommage lié aux soins ;
- Améliorer le signalement et analyse des dommages liés aux soins ;
- Améliorer le recueil des directives anticipées ;
- Canaliser les comportements des patients pour non-respect du règlement intérieur.

- Visibilité de la CRUQPC



Que ce soit pour les patients ou les personnels, les informations concernant la CRUQPC sont principalement données par affichage (livret d'accueil, affiche, site internet).

- Moyens mis à disposition de la CRUQPC



Les moyens dédiés à la CRUQPC sont en légère augmentation. Il faut notamment noter que 37% des établissements remboursent les frais de déplacement des représentants des usagers, soit une légère augmentation de 4% par rapport à l'année précédente.

- Informations mises à disposition des membres de la CRUQPC

Dans plus de 97% des établissements de la région, les membres de la CRUQPC ont accès à :

- Synthèse des plaintes et des réclamations / le registre des plaintes ;
- Eloges ;
- Questionnaires de sortie et enquêtes de satisfaction ;
- Demandes de dossiers médicaux ;
- Signalements d'évènements révélateurs de dysfonctionnements ;
- Recours gracieux et juridictionnels ;
- Projet d'établissement ou projet institutionnel ;
- Résultats de la certification, audits, indicateurs qualité.

Dans 73% des établissements, les membres ont également accès aux :

- Avis de la commission médicale d'établissement sur la politique d'amélioration de la qualité ;
- Comptes rendus des groupes de travail auxquels participent des représentants des usagers ;
- Plan de formation des personnels.

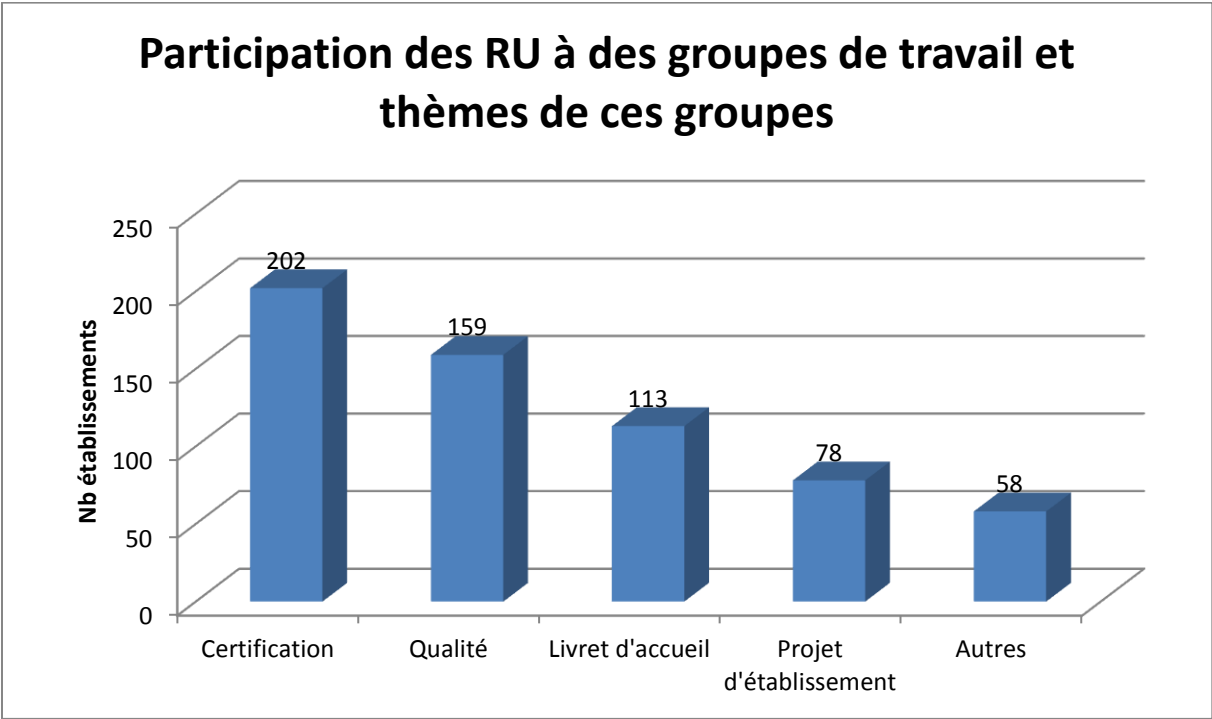
Et dans plus de 37% des établissements, les membres ont accès aux :

- Rapport d'activité de l'établissement ;
- Propositions formulées par l'espace éthique ;
- Compte rendu de la réunion du conseil d'administration ou du conseil de surveillance au cours de laquelle est discuté le rapport CRUQPC.

- Participation des représentants des usagers à des groupes de travail

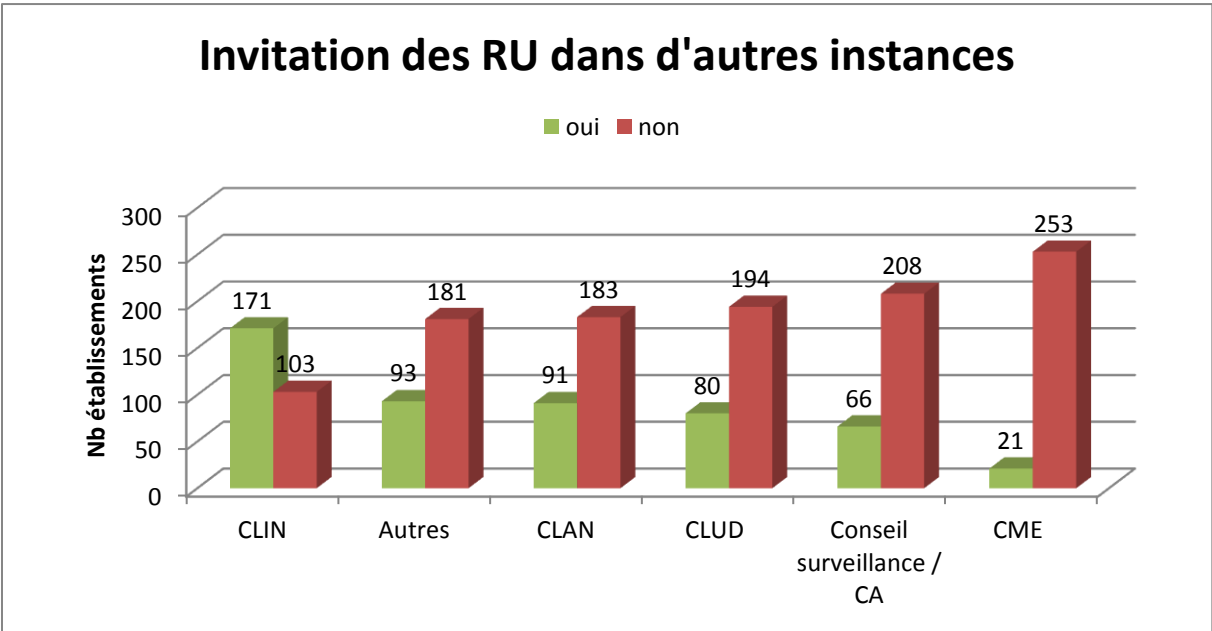
74% des établissements déclarent que les représentants des usagers participent à des groupes de travail. **Ce chiffre est en progression de 12% par rapport à l'année précédente, ce qui montre l'implication croissante des usagers dans la vie de l'établissement.**

Les thématiques suivantes sont les plus fréquemment identifiées, et sont les mêmes que les années précédentes :



Parmi les autres thèmes cités, on retrouve :

- Droits des patients ;
 - Bientraitance ;
 - Education thérapeutique ;
 - Manifestations internes ;
 - Compte qualité.
- Participation des représentants des usagers à des instances de l'établissement, hors CRUQPC



La participation des usagers augmente dans les CLIN (+8% par rapport à l'année précédente) mais elle reste stable dans les autres instances.

En ce qui concerne la participation des usagers dans les conseils de surveillance des établissements publics, **elle est effective dans 80% des établissements de la région (soit une amélioration de 17% par rapport à l'année précédente).**

On retrouve également des représentants des usagers dans :

- Les comités d'éthique ;
- Les commissions hôtelières ;
- Les COPIL qualité / gestion des risques.

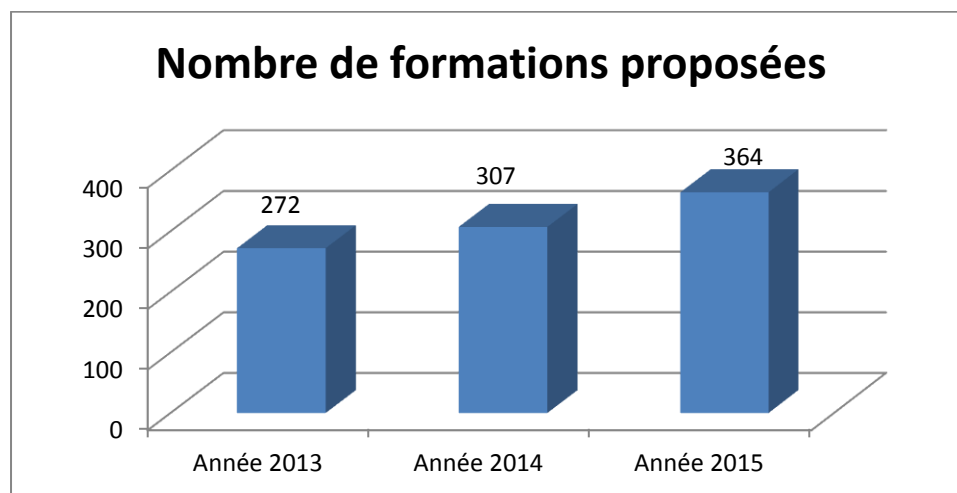
2) Volet Formation

- **Formation des représentants d'usagers (RU)**

- *Formations proposées aux RU*

Près de la moitié des établissements (47%) a proposé des formations à ses représentants des usagers siégeant en CRUQPC, comme les années précédentes. **Les établissements du secteur public et du privé ESPIC forment légèrement plus leurs représentants** que ceux du secteur privé non ESPIC (56% des établissements publics et 55% des ESPIC contre 41% des établissements privés).

- *Nombre de formations proposées aux RU*

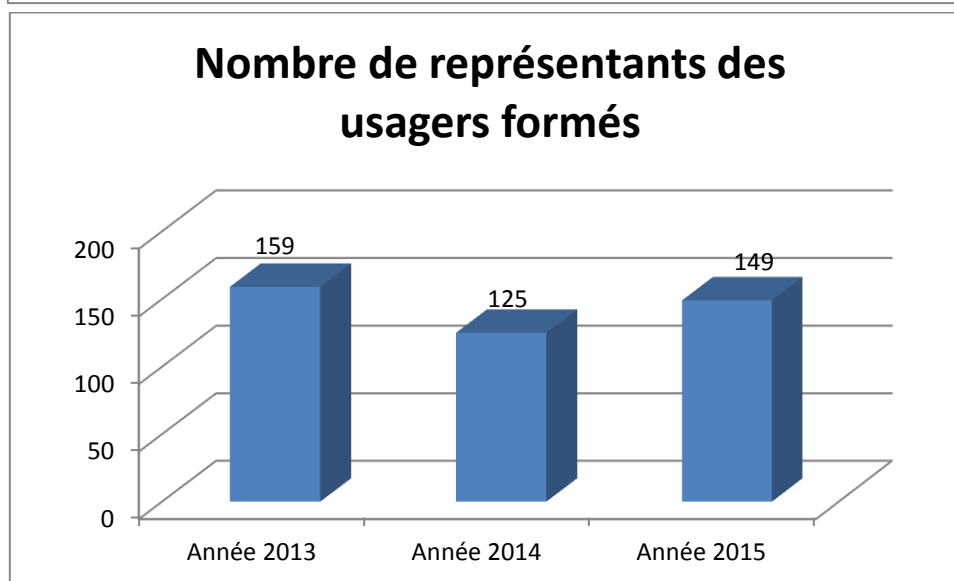
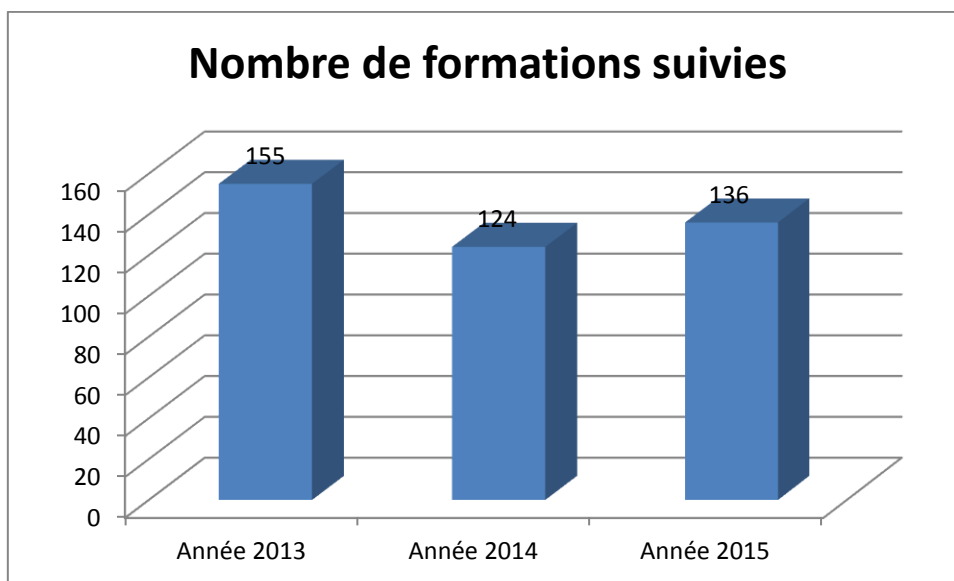


Au total 364 formations ont été proposées, un chiffre en augmentation depuis deux ans. Cela représente en moyenne 2,4 formations par établissement.

136 formations ont été suivies.

149 représentants des usagers ont bénéficié d'au moins une formation dans l'année.

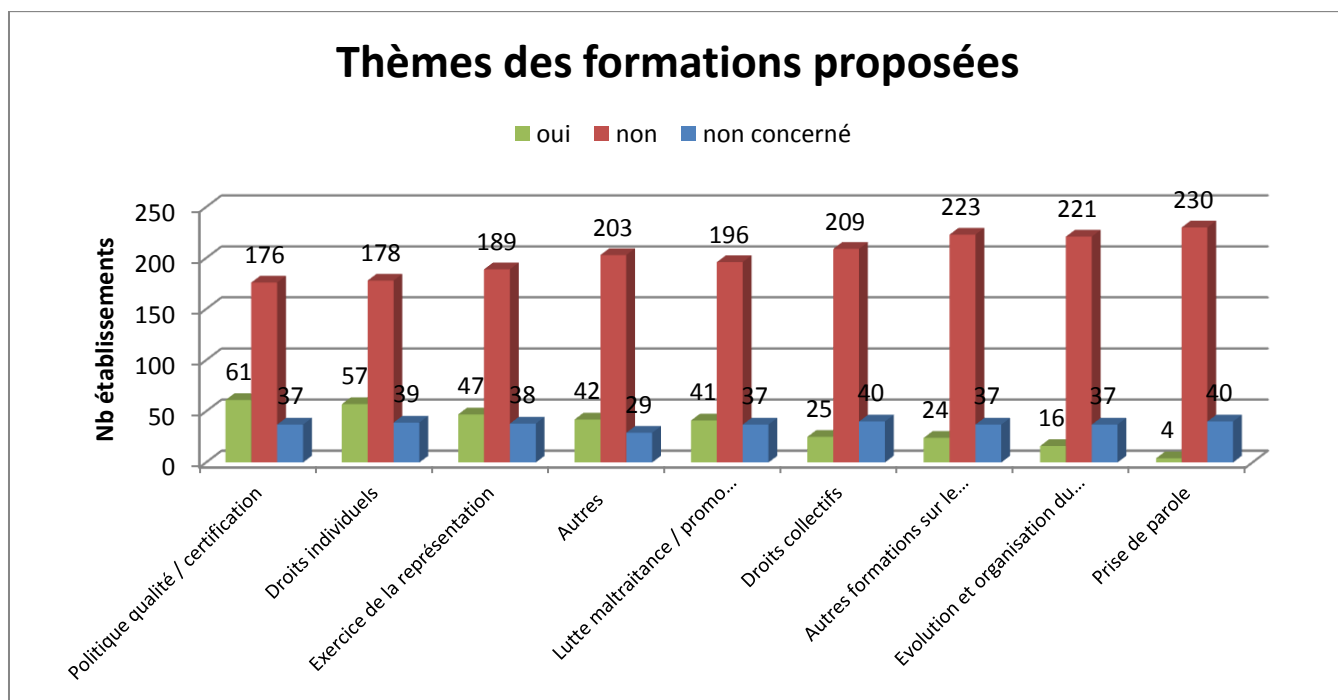
- *Nombre de formations suivies*



Le nombre total de formations suivies atteint les 136 (+10% par rapport à l'année précédente) et le nombre de représentants des usagers formés en 2015 est lui aussi en hausse (+ 19%). En revanche, les chiffres restent inférieurs à ceux de l'année 2013.

Lorsque les représentants des usagers refusent de suivre une formation, on retrouve parmi les motifs invoqués le manque de temps, le fait qu'ils ont déjà suivi cette formation les années précédentes, ou qu'ils ont l'intention de la suivre, mais par l'intermédiaire de leur association.

- **Thèmes des formations suivies par les représentants d'usagers (RU)**

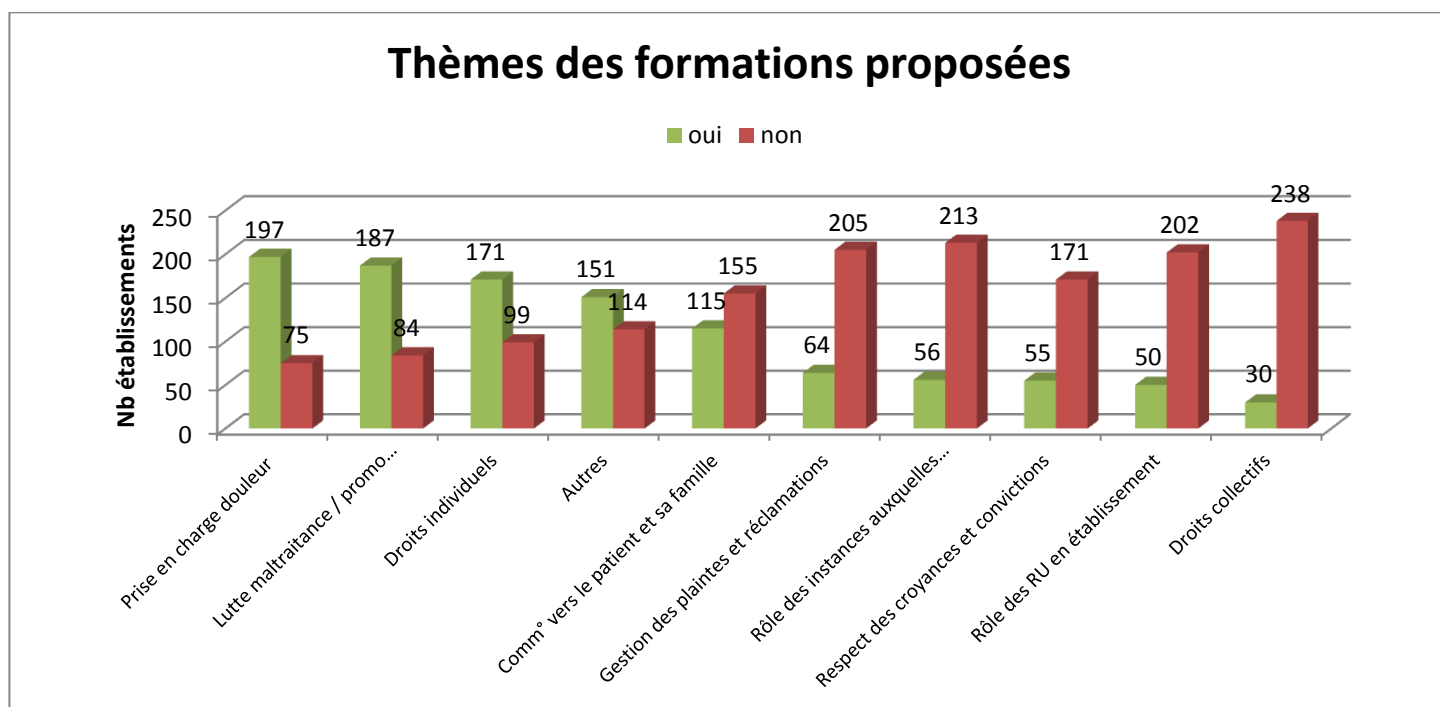


Légende :

-DROITS INDIVIDUELS = DROITS DES PERSONNES EN FIN DE VIE, ACCES AU DOSSIER MEDICAL, DIGNITE, RECUEIL DE LA VOLONTE DE LA PERSONNE ETC.
 -DROITS COLLECTIFS = REPRESENTATION, PARTICIPATION, AGREMENT,ETC..
 --PRISE DE PAROLE, EXPRESSION DES ATTENTES,
 -RELATIONS AVEC LES MEDIA.
 -GOUVERNANCE (CONSEIL DE SURVEILLANCE, POLE, CME, ETC)
 -POLITIQUE QUALITE ET GESTION DES RISQUES.
 -OUTILS DE GESTION ET DE REPORTING (T2A, CPOM)
 -AUTRES FORMATIONS SUR LE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE.
 -EVOLUTION ET ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE APRES LA LOI HPST.

Les résultats sont sensiblement les mêmes d'année en année : à noter que c'est la première fois que la politique qualité est en première position.

- **Formations des membres du personnel aux droits des usagers**

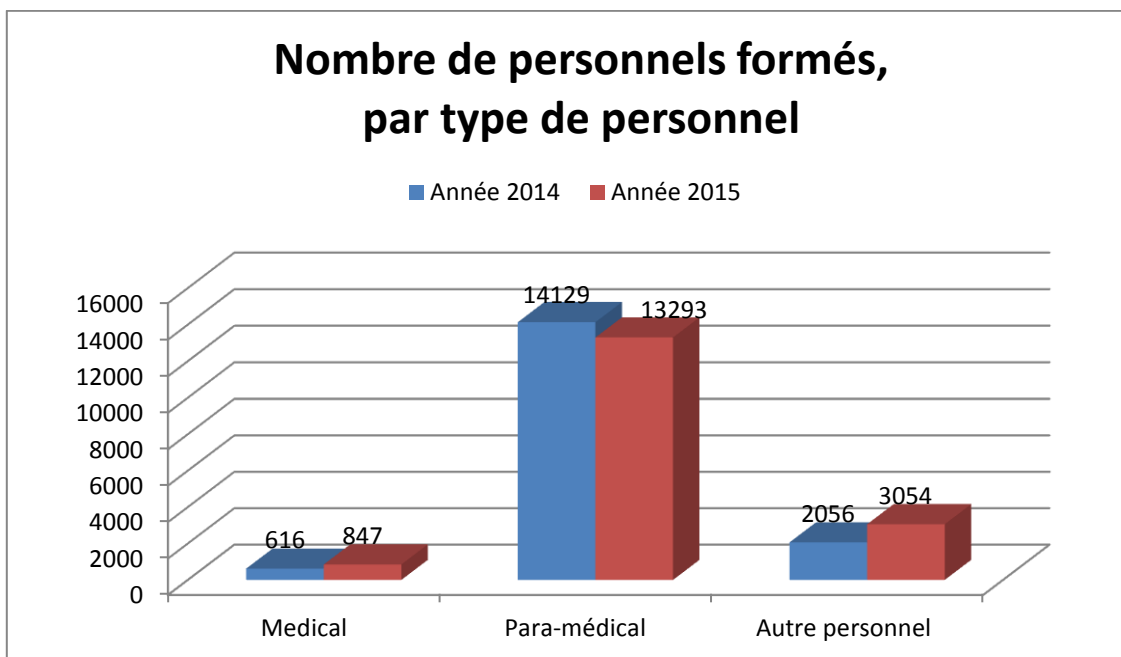
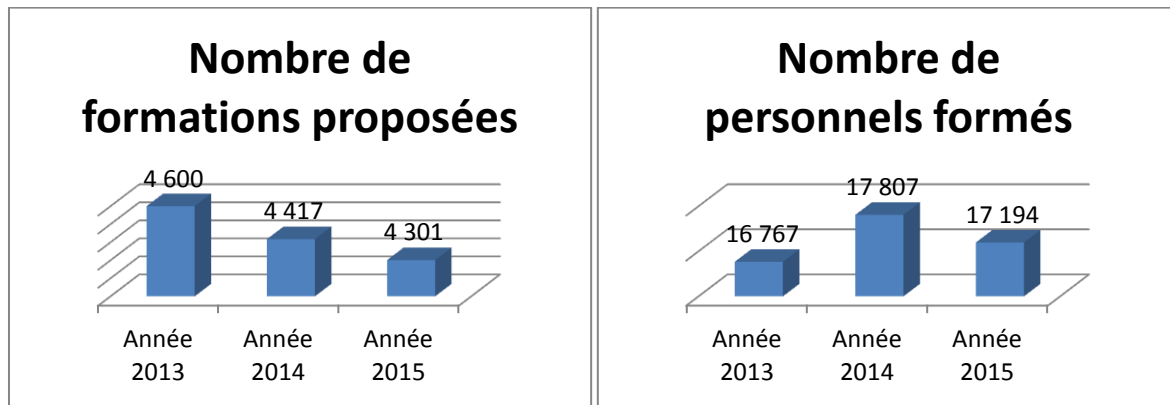


Comme les dernières années, les thèmes les plus abordés lors des formations des membres du personnel sur les droits des usagers sont :

- La prise en charge (PEC) de la douleur ;
- Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance ;
- Les droits individuels.

Parmi les autres formations, on retrouve notamment :

- La gestion du stress ;
- L'accueil des patients ;
- L'hygiène en milieu hospitalier ;
- L'identitovigilance ;
- La certification ;
- L'éducation thérapeutique ;
- La gestion des conflits ;
- Les prises en charge spécifiques ;
- La sécurité du médicament ;
- Les soins palliatifs.



Le nombre de formations proposées poursuit sa baisse. Le nombre de personnels formés baisse lui aussi légèrement.

Le personnel médical a davantage été formé aux droits des usagers (+38%), tout comme le personnel administratif (+ 49%). La formation du personnel paramédical est en légère baisse (-6%) : c'est le contraire de la tendance des deux années précédentes.

Cette progression de formation sur le personnel médical est bénéfique car la formation contribue au respect du droit des usagers dans ces établissements.

3) Volet Plaintes et réclamations

- **Recensement des plaintes et réclamations**

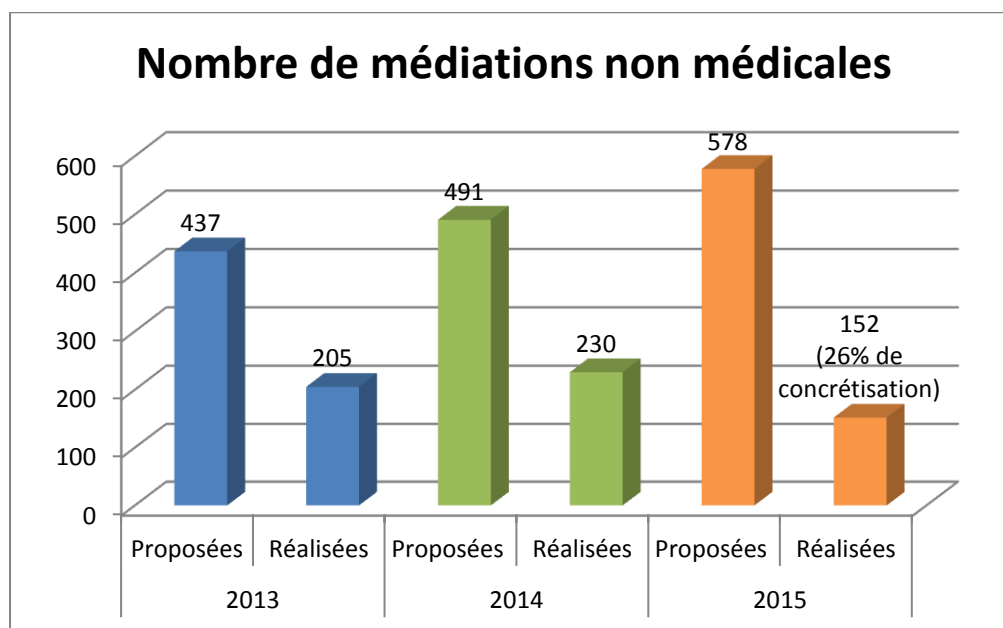
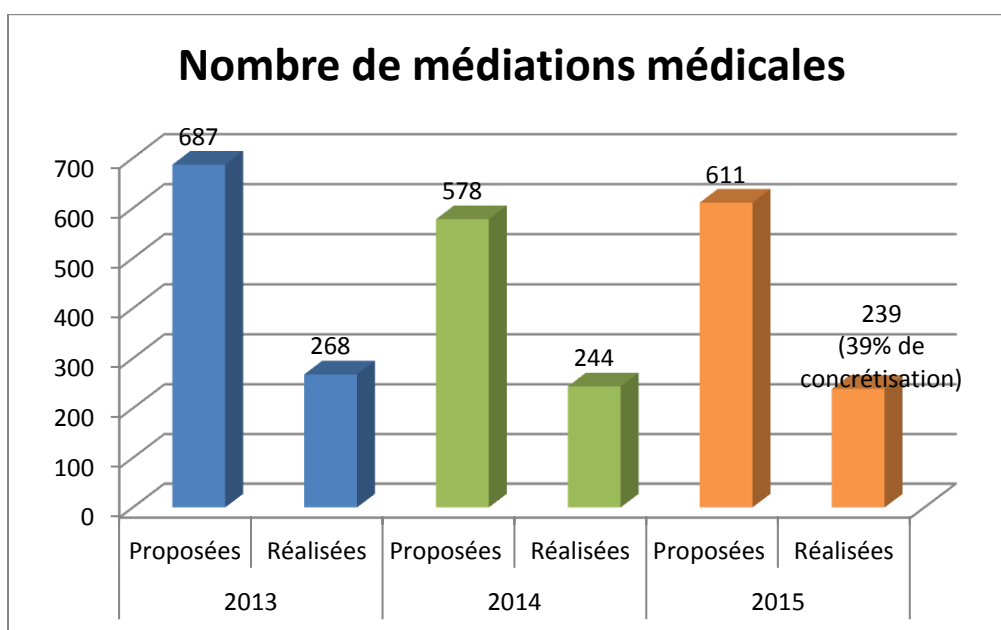
Depuis 2013, une procédure de recensement des plaintes (orales et écrites) et un protocole de traitement des réclamations est mise en œuvre dans la quasi totalité des établissements (96%).

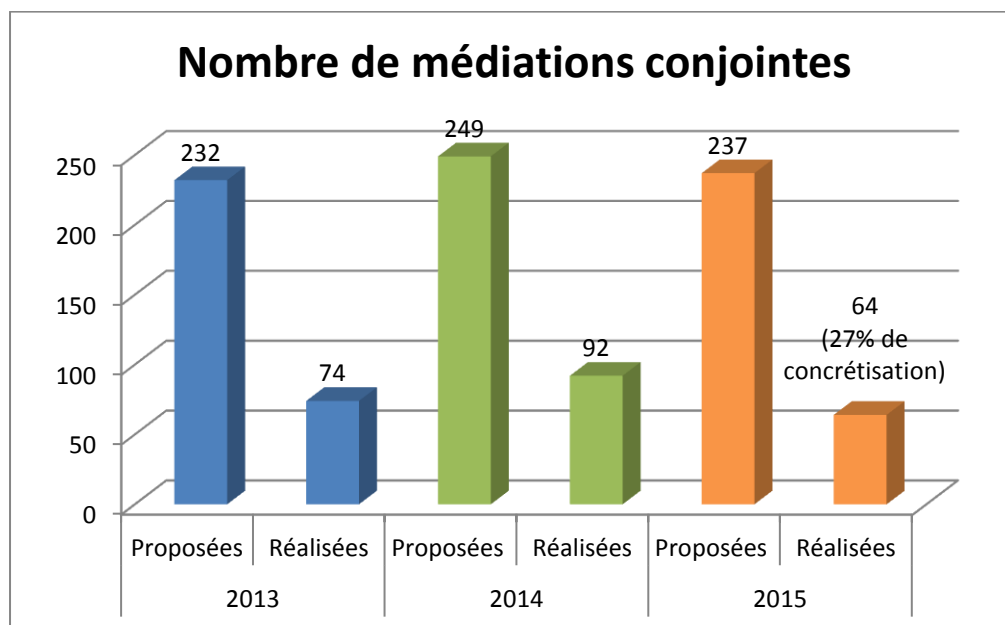
Par ailleurs le registre des plaintes et réclamations est accessible à tous les membres de la CRUQPC dans la totalité des établissements.

En 2015 le nombre de plaintes recensées sur toute la région s'élève à 6 614. Ce chiffre est en légère baisse par rapport aux années précédentes (-2.5%). C'est le secteur public qui reçoit le plus de plaintes et réclamations.

Le nombre d'éloges reçus est quant à lui de 9 611 (+5% par rapport à 2014).

- **Suites données aux plaintes et aux réclamations**



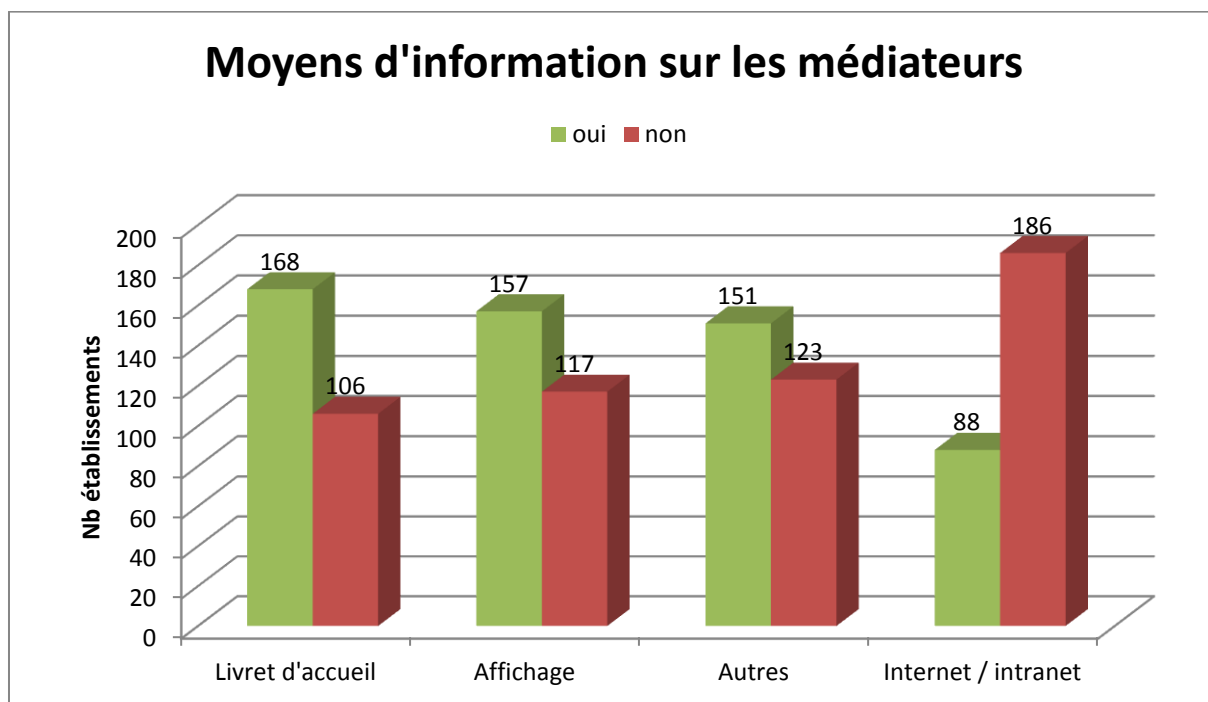


Malgré le fait que le nombre de médiations médicales et non-médicales **proposées** est en légère augmentation par rapport à l'année 2014, **le nombre global de médiations réalisées, toutes médiations confondues, continue de baisser.**

Seules 22% des plaintes et réclamations font l'objet d'une proposition de médiation (toutes médiations confondues) et seules 7% de ces plaintes et réclamations font l'objet d'une médiation effective. Soit un taux de concrétisation moyen de 32%.

A noter que les établissements publics proposent et réalisent plus de médiations que les établissements des autres secteurs.

- Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'un traitement par la CRUQPC : 1 430 ;
- Nombre de patients reçus par la Direction : 913 (stable par rapport à l'année précédente). Ce sont les établissements privés non ESPIC qui reçoivent le plus les patients.



Les usagers sont informés de l'existence des médiateurs par le livret d'accueil ou pas des affichettes. Dans « autres », on retrouve l'information donnée à l'oral par le personnel de l'établissement.

- **Formulation des plaintes**

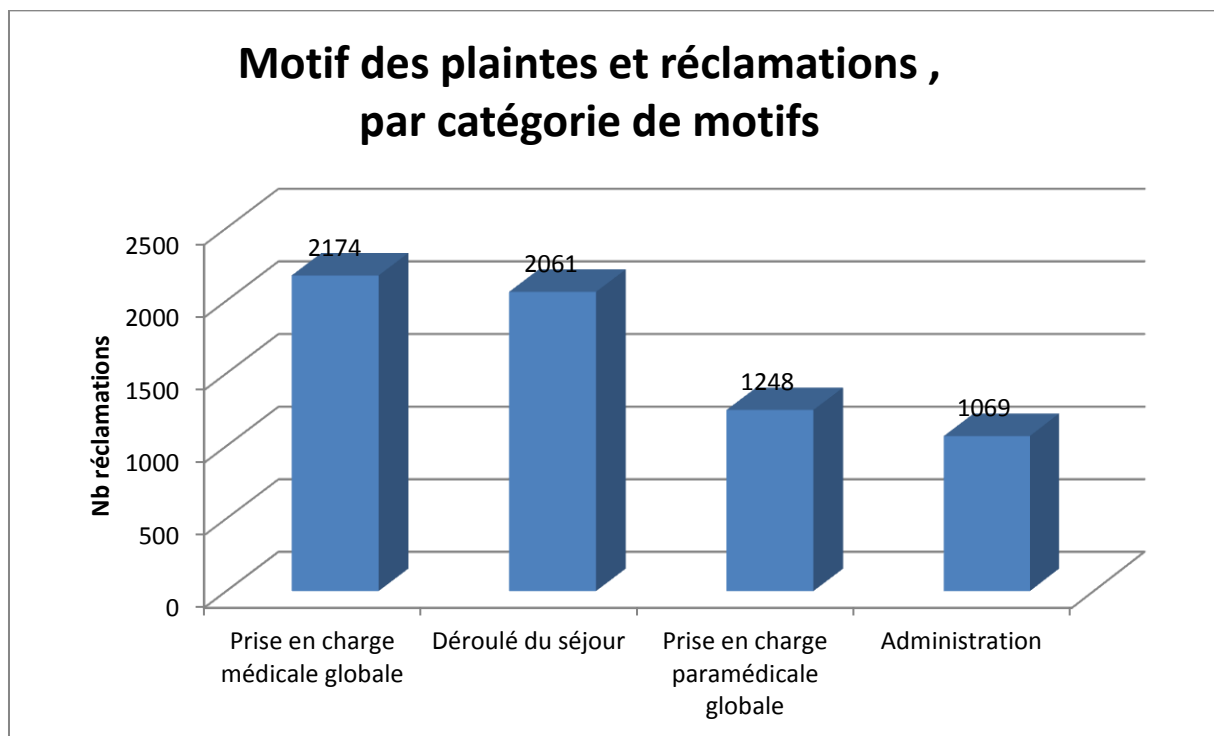
- Nombre de plaintes formulées par écrit : 5 601 (-3% par rapport à l'année précédente) ;
- Nombre de plaintes formulées par oral : 1 124 (stable par rapport aux années précédentes).

Ainsi le nombre total de plaintes formulées auprès des hôpitaux s'élèvent à 6 725, pour la première fois en légère baisse par rapport aux années précédentes (-4%).

- **Origines des plaintes et réclamations**

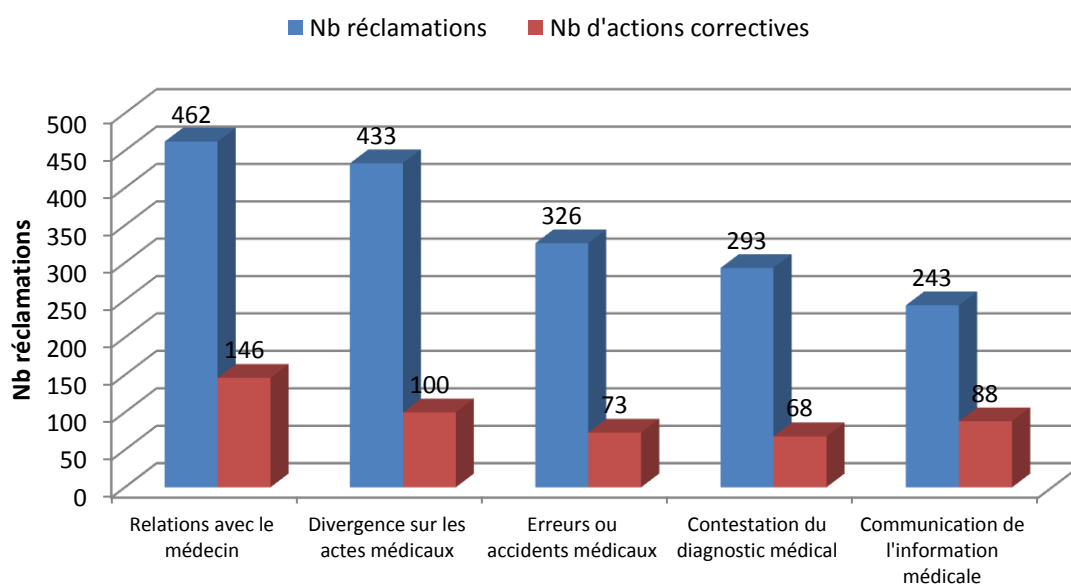
- **64% des plaintes et réclamations sont formulées par le patient lui-même**, tandis que 36% sont formulées par la famille ;
- Nombre de dossiers présentés en CRCI : 278 (en baisse constante depuis 2 ans) ;
- Nombre de recours gracieux auprès de l'établissement : 434 ;
- Nombre de recours juridictionnels : 356.

- **Répartition des motifs de plaintes et réclamations de l'année 2015 par motif**

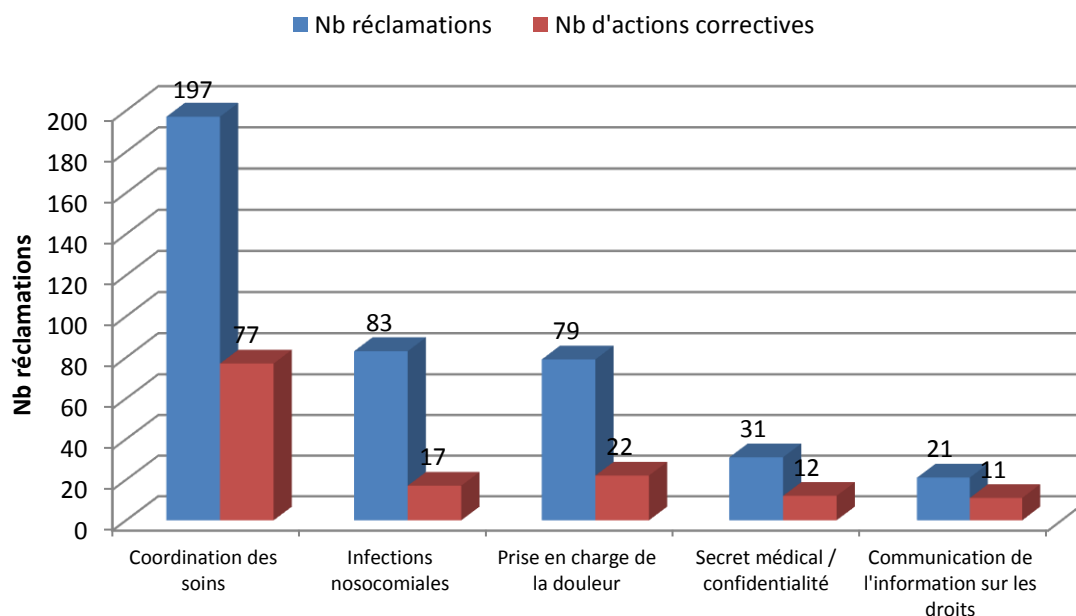


Pour la première année, la prise en charge médicale globale est le premier motif de réclamation. Suivent ensuite le déroulé de séjour, puis la prise en charge paramédicale globale.

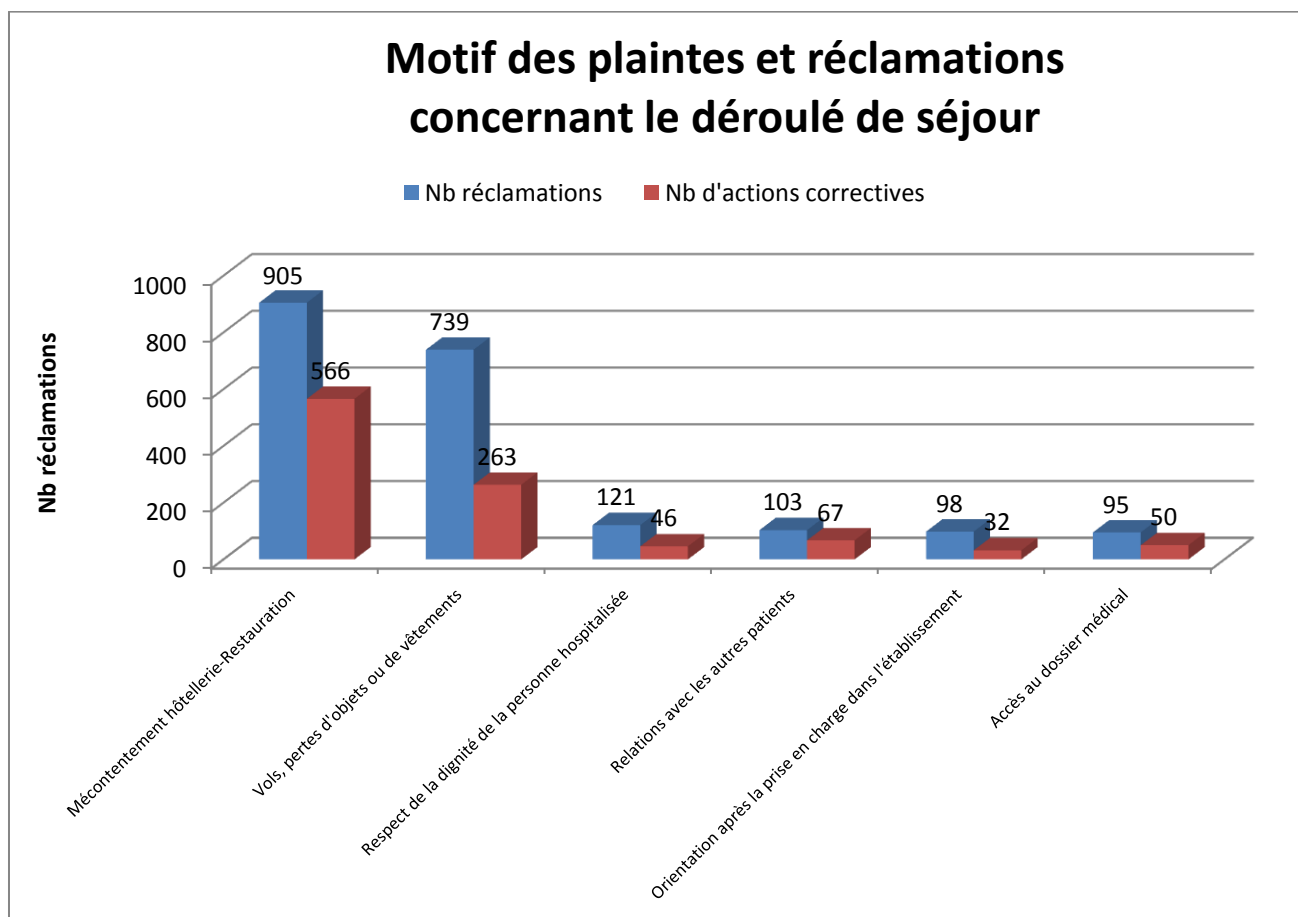
Motif des plaintes et réclamations concernant la prise en charge médicale (1/2)



Motif des plaintes et réclamations concernant la prise en charge médicale (2/2)



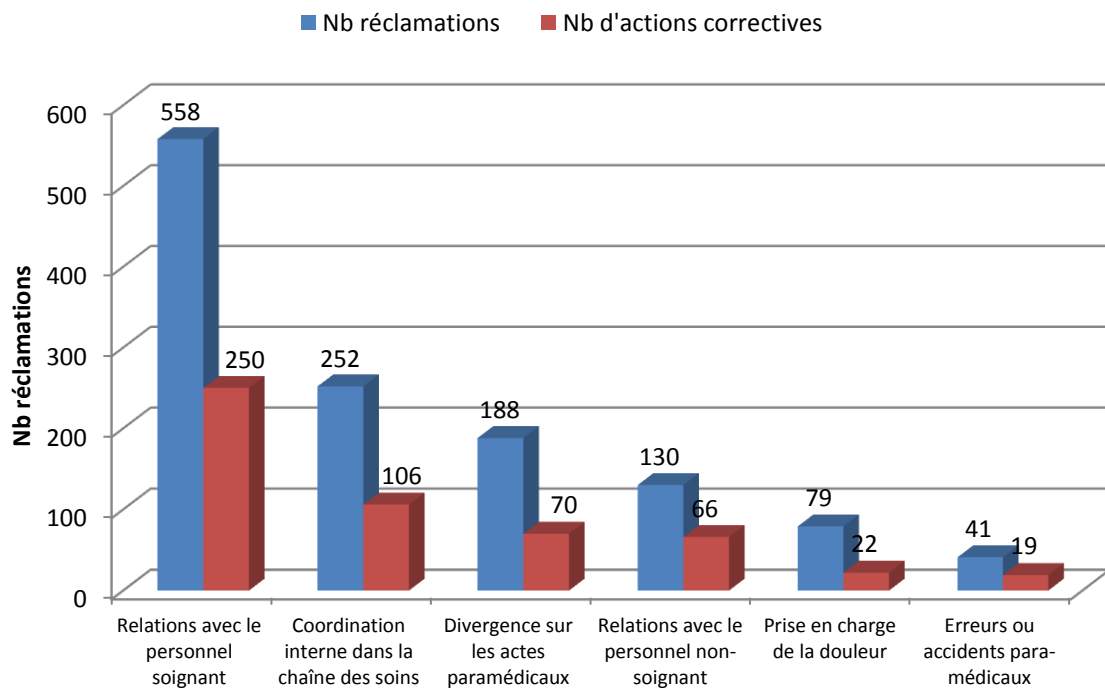
Pour la première année, les relations avec le médecin représentent le principal motif de plaintes et de réclamations. La divergence sur les actes médicaux est en baisse, alors que la contestation du diagnostic est, elle, en augmentation.



Le détail des plaintes concernant la catégorie « Déroulé du séjour » met en lumière le mécontentement de l'hôtellerie-restauration, ainsi que les vols/pertes d'objet ou de vêtement comme les 4 années précédentes.

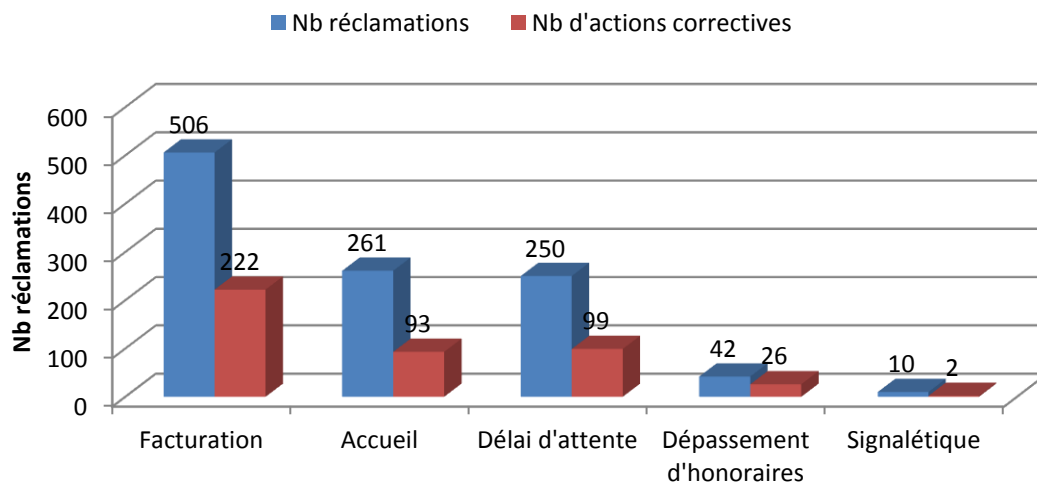
A noter que, par rapport aux années précédentes, **le nombre de plaintes et réclamations concernant l'accès au dossier médical est en très forte baisse**. Celui sur la prise en charge après le passage dans l'établissement est également en légère baisse.

Motif des plaintes et réclamations concernant la prise en charge paramédicale



Pour ce qui concerne la prise en charge paramédicale, les relations avec le personnel soignant, restent le principal motif d'insatisfaction. Même si la divergence sur les actes et la coordination interne des soins font partie des motifs principaux, il faut noter que le nombre de plaintes et réclamations est en baisse sur ces deux sujets. Cela peut s'expliquer par le nombre important d'actions correctives déclarées par les établissements.

Motif des plaintes et réclamations concernant l'administration



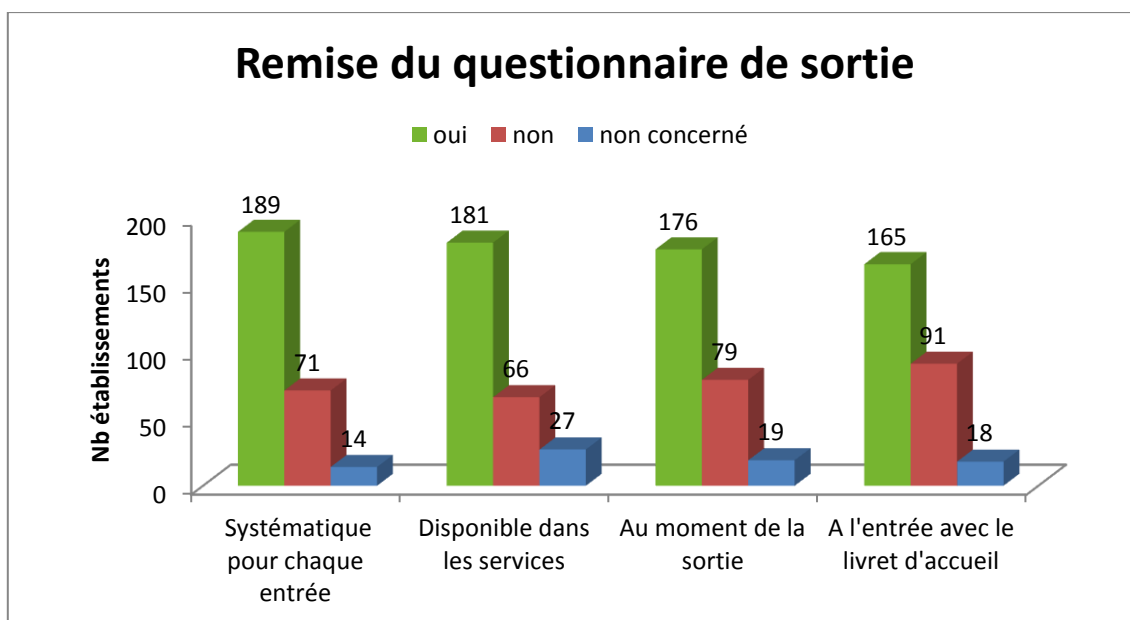
Le motif principal de plainte dans la catégorie administration reste la facturation. Cependant, de nombreuses actions correctives ont menées sur ce volet (50% des plaintes et réclamations ont fait l'objet d'une action corrective l'année précédente) et le nombre de réclamations commence à baisser sur ce sujet (-12%).

- **Accusé de réception et réponses aux plaintes et réclamations**

En moyenne, les établissements accusent réception des plaintes et réclamations en 4 jours, et le délai moyen de réponse circonstanciée à la plainte ou réclamation est de 13 jours.

4) Volet Satisfaction

- **Protocole de remise du questionnaire de sortie**



Le questionnaire de sortie peut être remis au patient durant tout son parcours hospitalier, mais il est le plus souvent remis à l'entrée.

On dénombre 259 650 questionnaires remplis avec un taux de retour de 38 %. Attention, ces chiffres sont à prendre avec précaution car il existe de grandes disparités entre établissements.

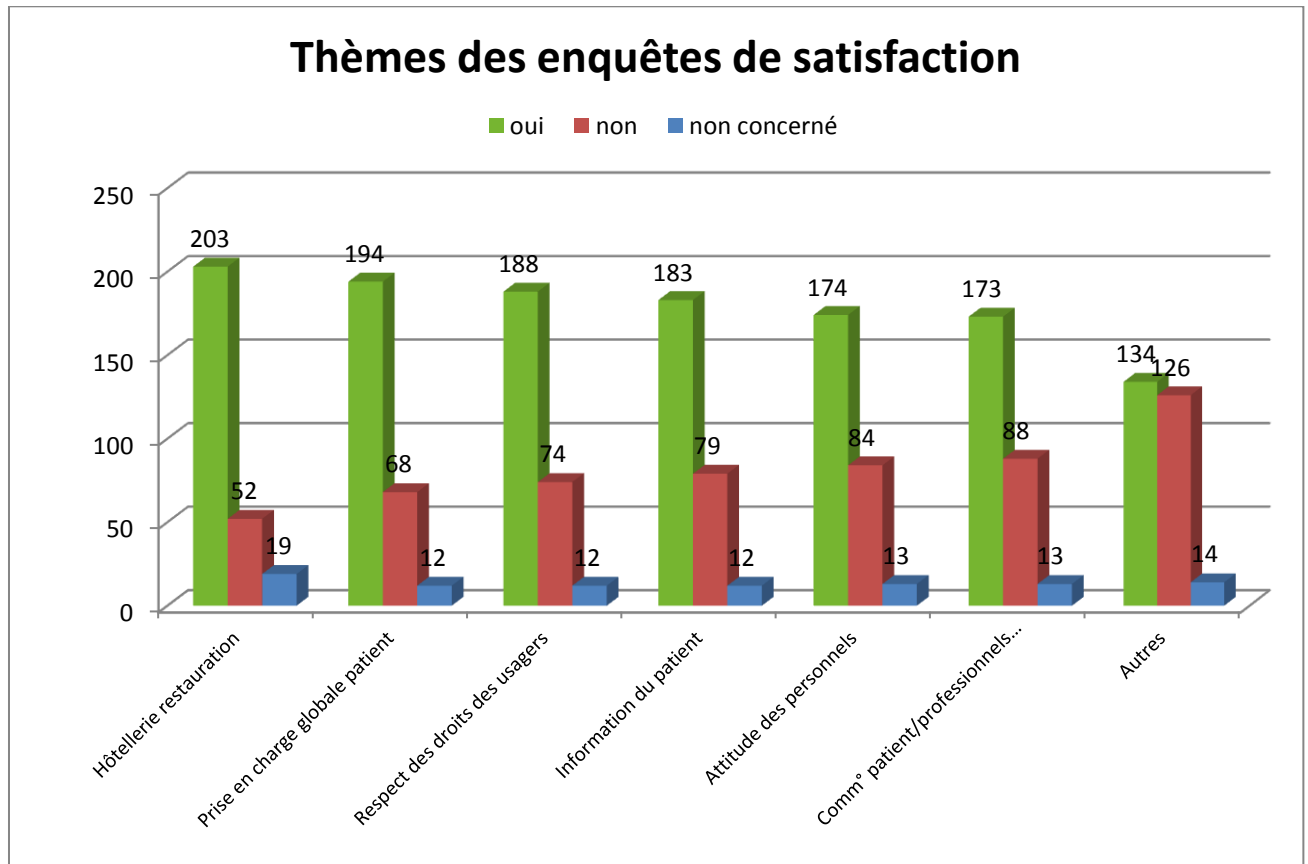
- **Enquête de satisfaction**

Les hôpitaux sont dans l'obligation de réaliser un certain nombre d'enquêtes de satisfaction, notamment pour renseigner des indicateurs prédéfinis par le ministère, sur la satisfaction globale du patient.

Pour l'année 2015, 361 478 (+7% par rapport à l'année précédente) ont été réalisées sur la région et 319 646 personnes enquêtées. **Attention, 15 établissements déclarent faire plus de 100 enquêtes**

par an et 7 déclarent en faire plus de 1 000 dans l'année. La question a peut-être été mal comprise. La majorité des établissements déclare en faire entre 1 et 15 par an.

- *Thèmes des enquêtes réalisées*



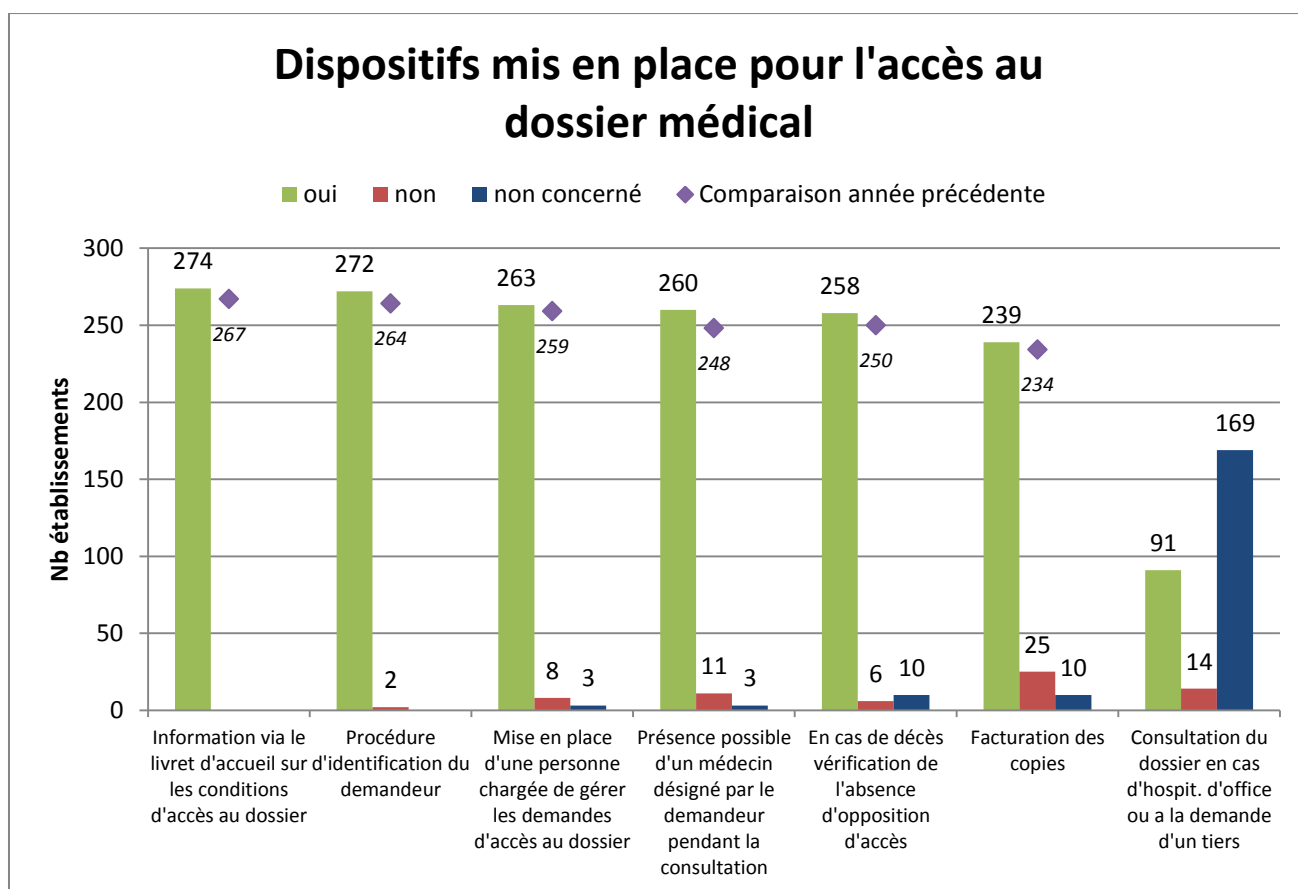
Dans « Autres », on retrouve :

- Durée d'attente ;
- Accueil ;
- Prise en charge de la douleur ;
- Signalétique ;
- Transport ;
- Propreté des locaux.

Lors de la certification des établissements de santé, sur le critère 9b (évaluation de la satisfaction des usagers), 76% des établissements de santé de la région ont été cotés « A », 23% ont été cotés « B » et 0% cotés « C » (un seul établissement).

5) Accès au dossier médical

- Conditions d'accès à l'information médicale



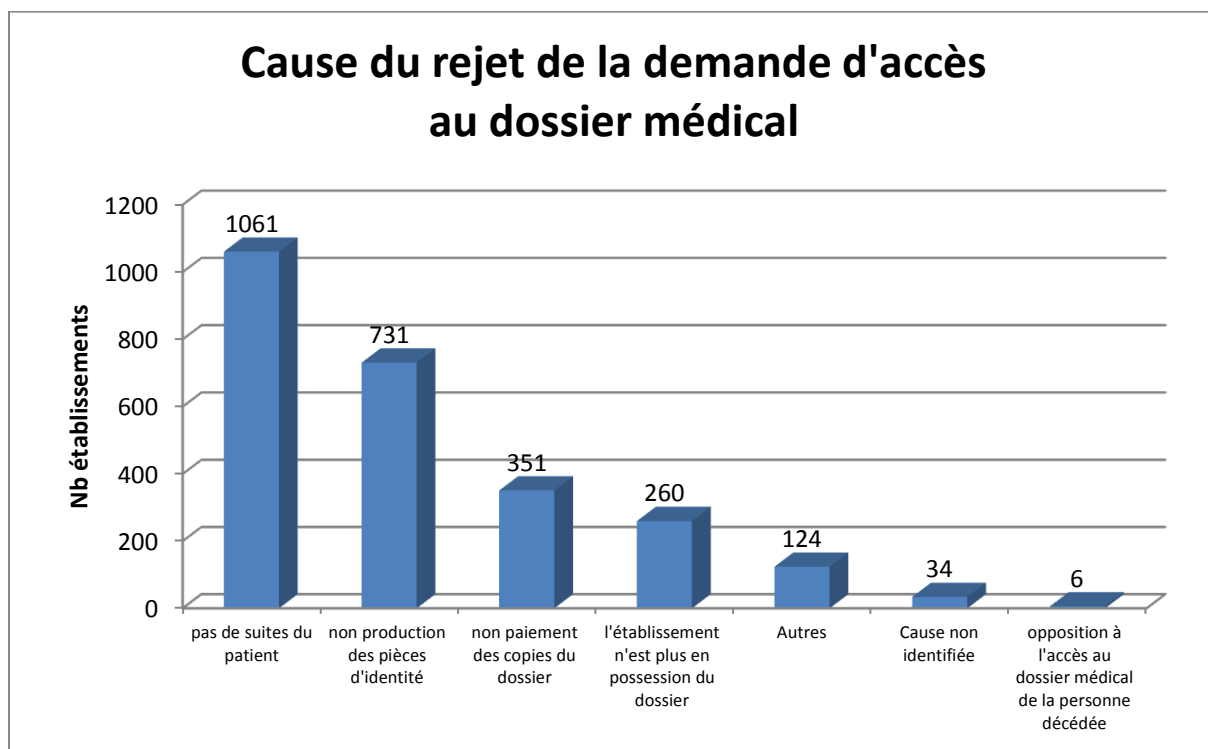
Les dispositifs sont mis en place par les établissements en ce qui concerne l'accès au dossier médical et continuent leur légère progression.

Les causes de rejet de la demande d'accès au dossier médical sont les mêmes que celles des trois dernières années.

	Nb de demandes d'accès au dossier médical	Nb de demandes traitées	% de demandes traitées
Demandes reçues du patient	11 485 (+16% année précédente)	8 000	70%
Demandes reçues d'un tiers	3 383	2 389	71%
<i>Dt nb de dossiers > 5 ans</i>	2 124	1 522	72%

Quelle que soit la provenance de la demande (patient ou tiers) 70% de ces demandes sont traitées.

Nombre de demandes rejetées	2 610
<i>Dont nb de dossiers > 5 ans</i>	515



Dans « autres », on retrouve :

- des demandes de dossiers datant de plus de 20 ans ;
- des demandes pour des patients jamais hospitalisés dans l'établissement ;
- des demandes incomplètes ne permettant pas de retrouver le dossier.

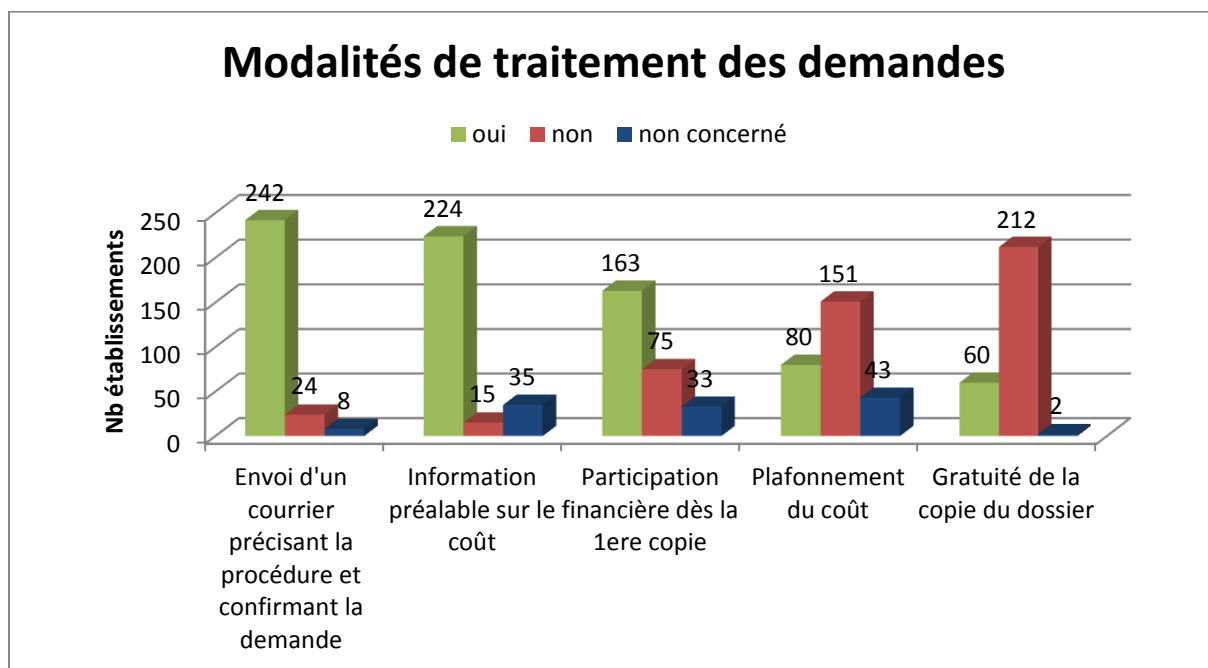
Comme les années précédentes, la majorité des demandes rejetées relève principalement d'une absence de suites de la part du patient ou de la non justification de l'identité.

• Modalités de traitement des demandes

La réglementation impose que le demandeur doit obtenir communication sous 8 jours (pour les dossiers de moins de 5 ans) et 2 mois (pour les dossiers de plus de 5 ans).

Délai moyen pour accuser réception de la demande (en jours)	3
Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers < 5 ans)	6
Délai moyen de traitement à réception de la demande complète (pour les dossiers > 5 ans)	14

Des efforts visibles ont été réalisés, car les délais de traitement des demandes se sont progressivement réduits et sont stables depuis maintenant 2 ans.



Ces chiffres sont confirmés par la certification des établissements de santé, puisque sur le critère 14.b (accès du patient à son dossier) 78% des établissements de santé de la région ont été cotés « A », 15% ont été cotés « B » et 7% ont été cotés « C ». Ces chiffres sont stables par rapport à l'année précédente.

6) Volet Accès à l'information

- **Délivrance des informations aux usagers sur leurs droits**

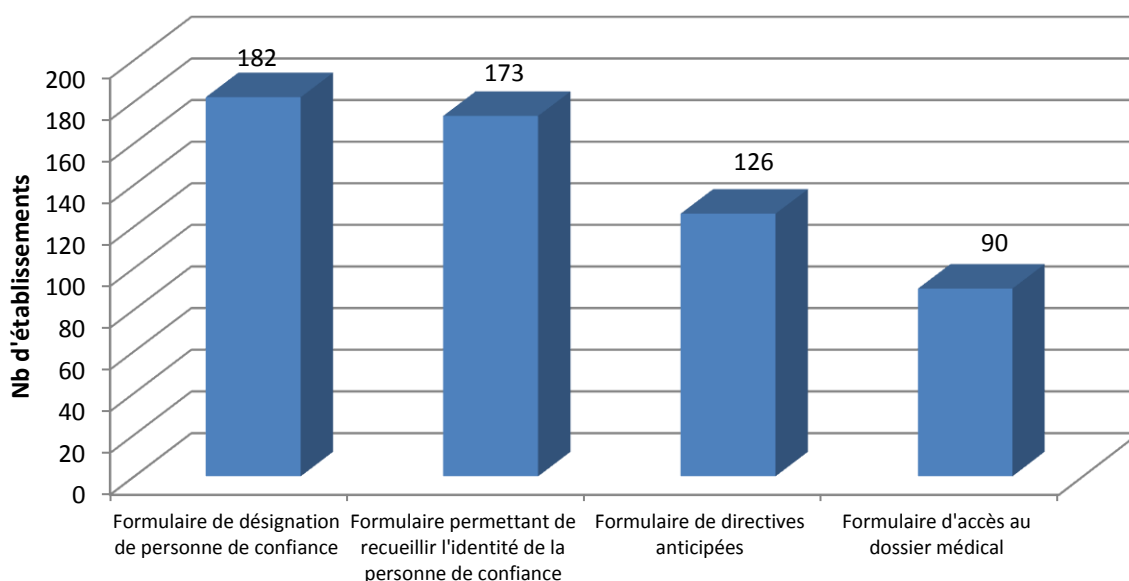
- *Remise du livret d'accueil*

Le taux de remise du livret d'accueil est de 87%.

Dans 97% des cas, il est remis au patient dès son arrivée dans l'établissement et est accompagné d'explications orales dans 84% des cas.

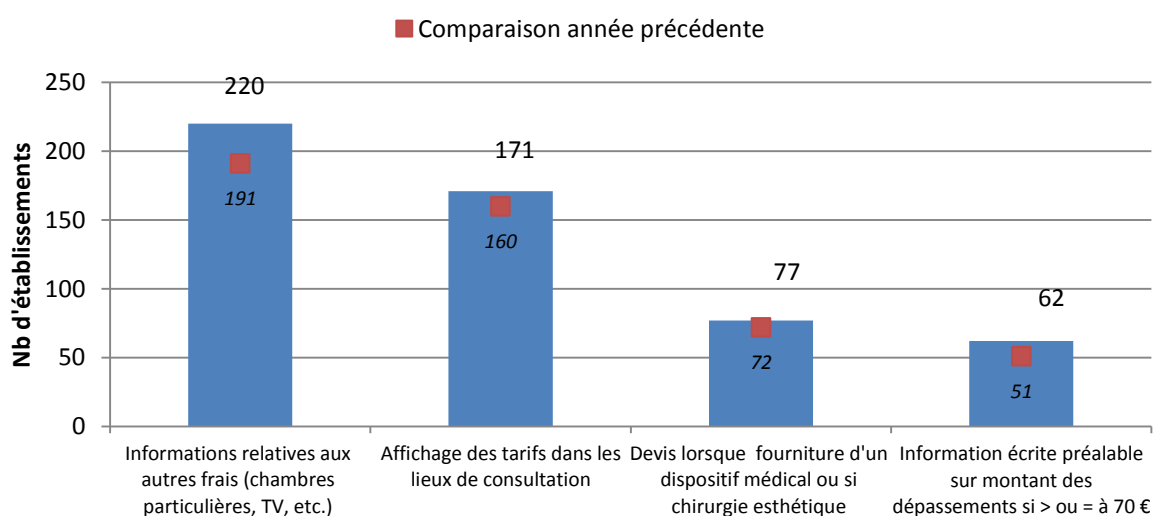
A noter que le taux de remise du livret d'accueil est de 92% pour les établissements privés non ESPIC et ESPIC, alors qu'il est de 65% pour les établissements publics.

Documents accompagnant le livret d'accueil



- Informations aux usagers sur les frais de prise en charge (PEC)

Information sur les frais de prise en charge

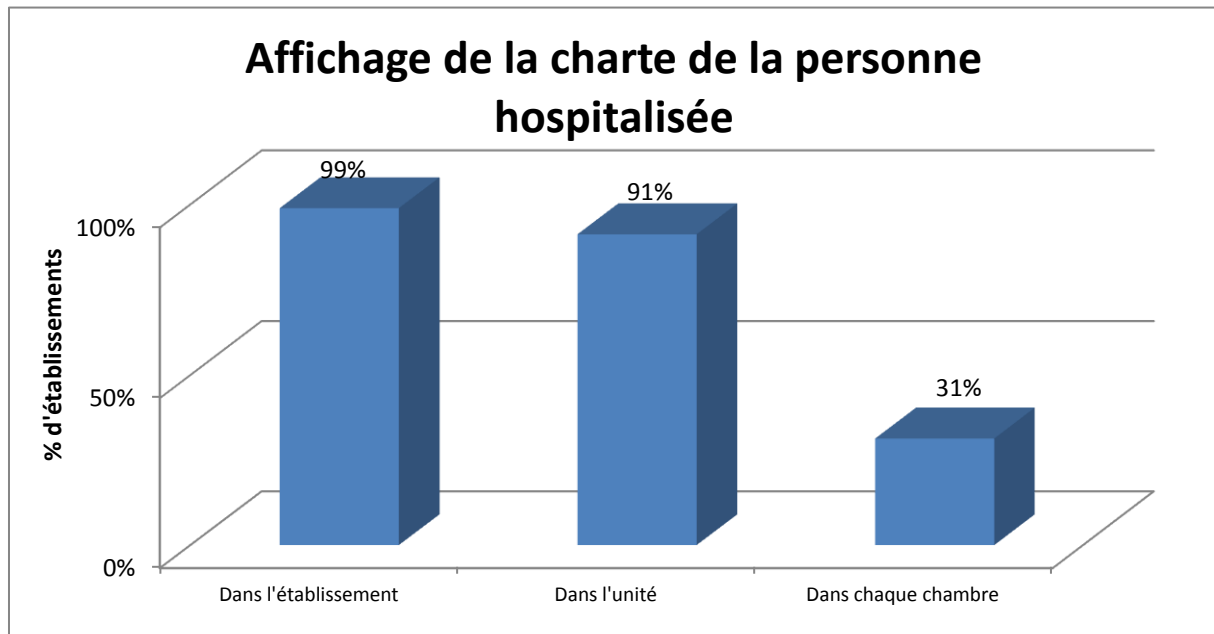


Les progrès engagés sont en constante hausse depuis 2 ans. Par rapport à 2014 :

- +29% d'établissements affichent les tarifs dans les lieux de consultation ;
- +30% d'établissements informent préalablement le patient sur le montant des dépassements d'honoraires lorsqu'ils sont supérieurs à 70 euros (cependant, seuls 62 établissements déclarent le faire) ;
- + 31 % des établissements renseignent sur les autres frais.

A noter que seulement 46% des privés ESPIC affichent les tarifs dans les lieux de consultation, contre plus de 65% pour les autres secteurs.

- *Affichage de la charte de la personne hospitalisée*

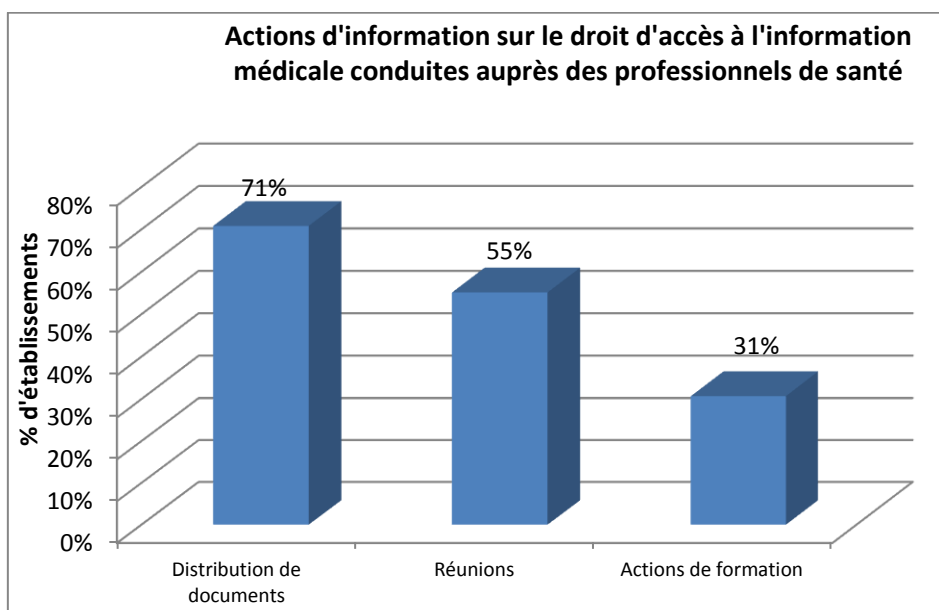


La charte du patient hospitalisé est majoritairement disponible dans les espaces communs de l'établissement, mais peu dans les chambres des patients.

- **Délivrance de l'information médicale au patient et recueil de son consentement**

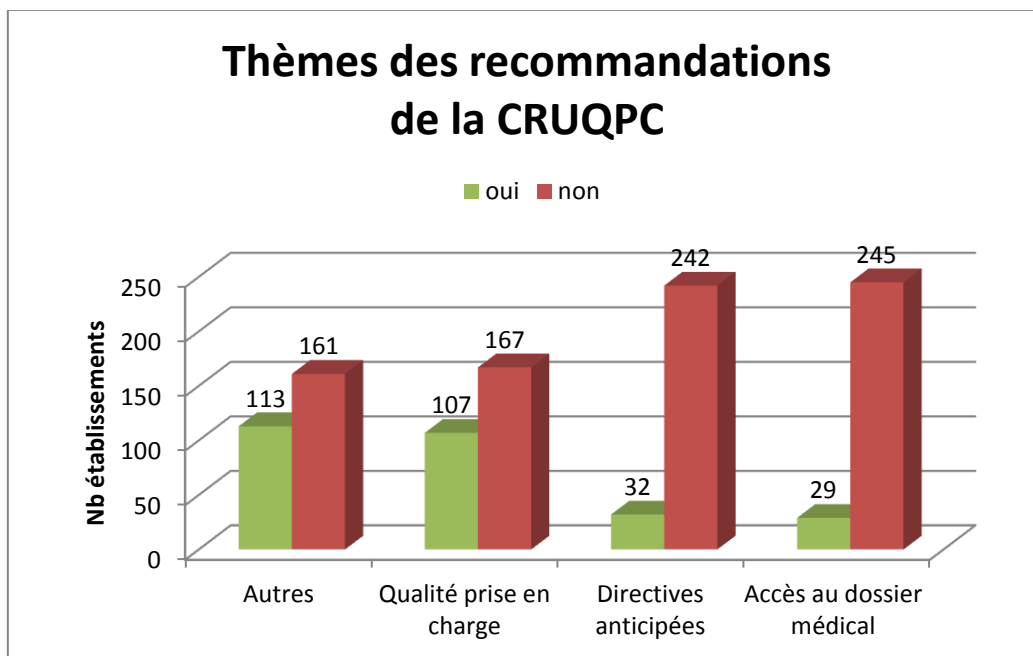
Dans 73% des établissements, il existe un protocole sur l'organisation de la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches. Dans ces mêmes établissements, il existe un protocole permettant de tracer le consentement du patient aux actes proposés. A noter que 266 plaintes / réclamations traitant des défauts d'information au patient ont été recensées.

- **Droit à l'information en général**



7) Volet Recommandations

60% des établissements déclarent que la CRUQPC a émis des recommandations. En moyenne, chaque CRUQPC émet 5 recommandations (858 recommandations au total sur toute la région).



Les établissements estiment que les recommandations de la CRUQPC sont suivies à 82%.

Dans la catégorie « Autres », les établissements indiquent le plus souvent que les CRUQPC ont émis des recommandations sur :

- L'hôtellerie ;

- Le taux de retour des questionnaires de satisfaction ;
- L'information du patient ;
- Le respect des droits et libertés.

8) Volet Qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes

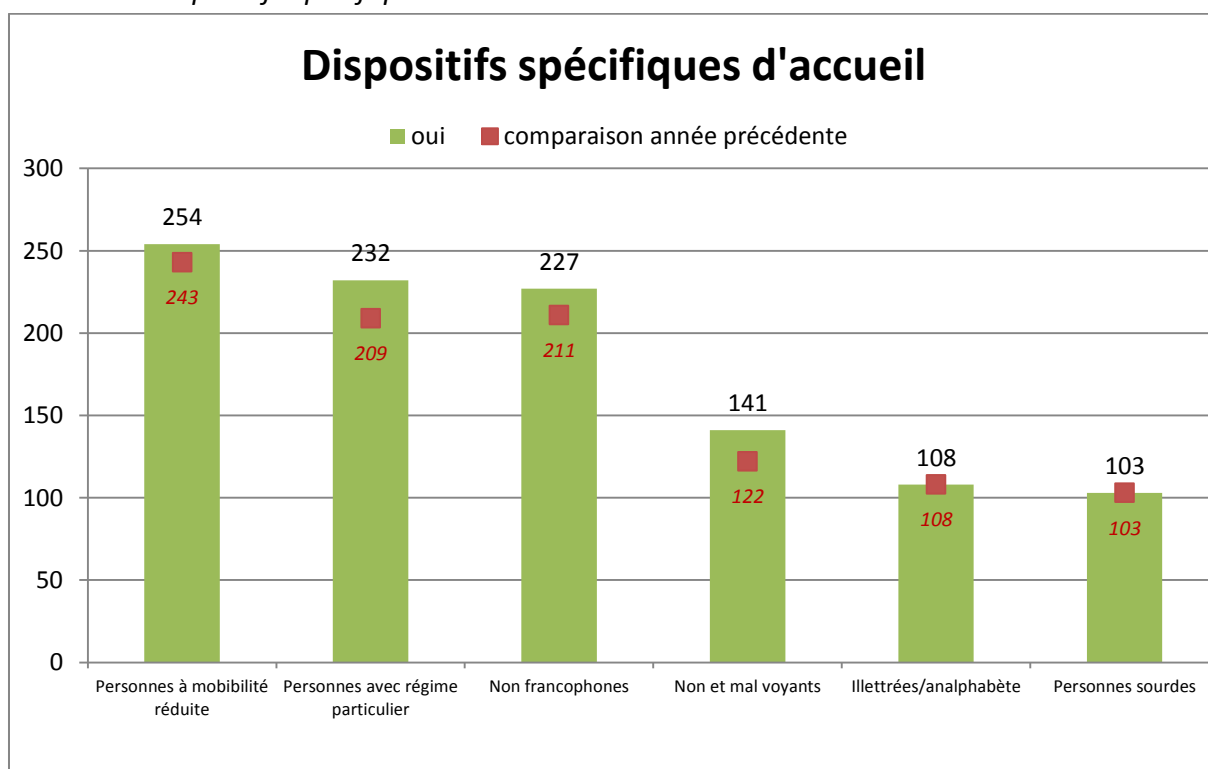
• Politique liée à la qualité de la prise en charge

En 2015, 98% des établissements déclarent intégrer des engagements en matière de qualité de prise en charge dans leur projet d'établissement et 95% ont un dispositif de promotion de la bientraitance (amélioration continue depuis 2012, où 81% des établissements déclaraient un dispositif).

En revanche, la certification montre des résultats plus mitigés puisque sur le critère 10 (prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance), seuls 44% des établissements ont reçu une cotation « A », 56% une cotation « B » et 1% une cotation « C ».

• Dispositifs d'accueil adaptés

- *Dispositifs spécifiques d'accueil*



Les progrès engagés ces dernières années continuent, particulièrement pour les personnes avec un régime particulier, non francophones ou malvoyantes. Cependant, moins de 50% des établissements

proposent des dispositifs spécifiques pour ces deux dernières catégories, ainsi que pour les personnes sourdes.

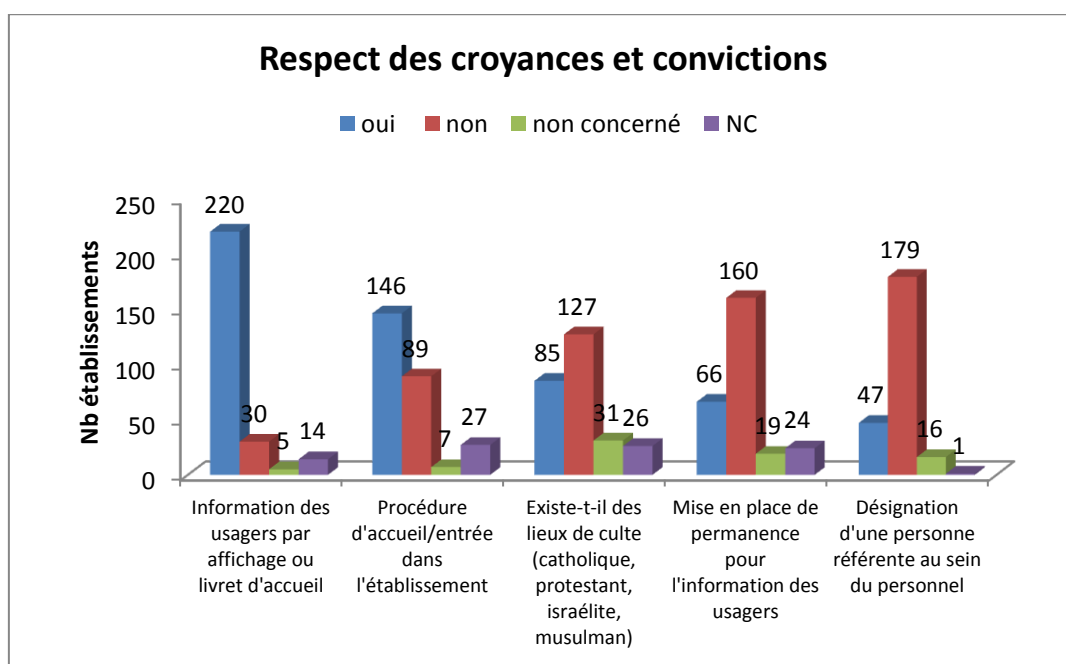
L'objectif d'une accessibilité en 2015 fixé par la loi sur le handicap oblige tout les établissements publics à être accessibles aux personnes à mobilité réduite.

93% des établissements déclarent être accessibles aux personnes à mobilité réduite, soit une amélioration de 17% par rapport à l'année 2013.

4 établissements ont identifié des personnes en situation de handicap ayant rencontré des difficultés d'accès aux soins. Dans les motifs, c'est l'accessibilité du bâtiment, et notamment des urgences, qui est citée.

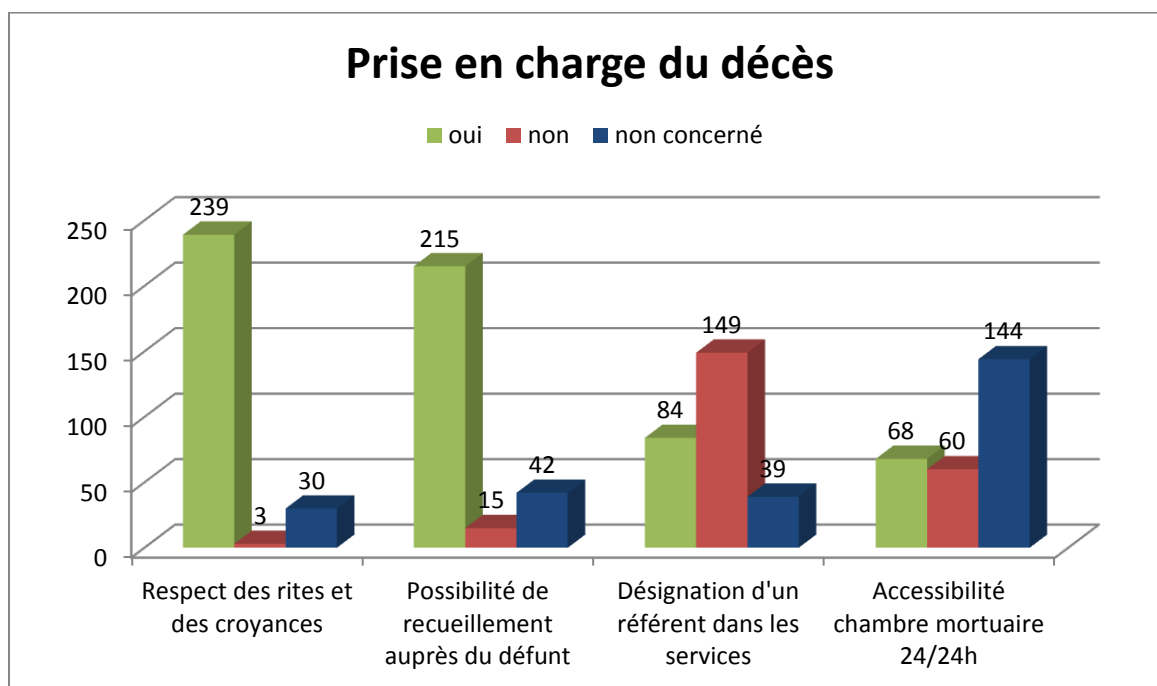
Si l'accès pour les personnes à mobilité réduite s'améliore et les dispositifs d'accueil spécifiques sont davantage mis en place, d'importants efforts restent à faire pour une accessibilité universelle.

- **Respect des croyances et convictions**



De plus en plus d'établissements informent les usagers, principalement via le livret d'accueil et l'affichage, de ce qui est mis en place pour le respect des croyances et convictions. **Seuls 17% des établissements ont désigné une personne référente sur ces questions** (principalement des établissements publics).

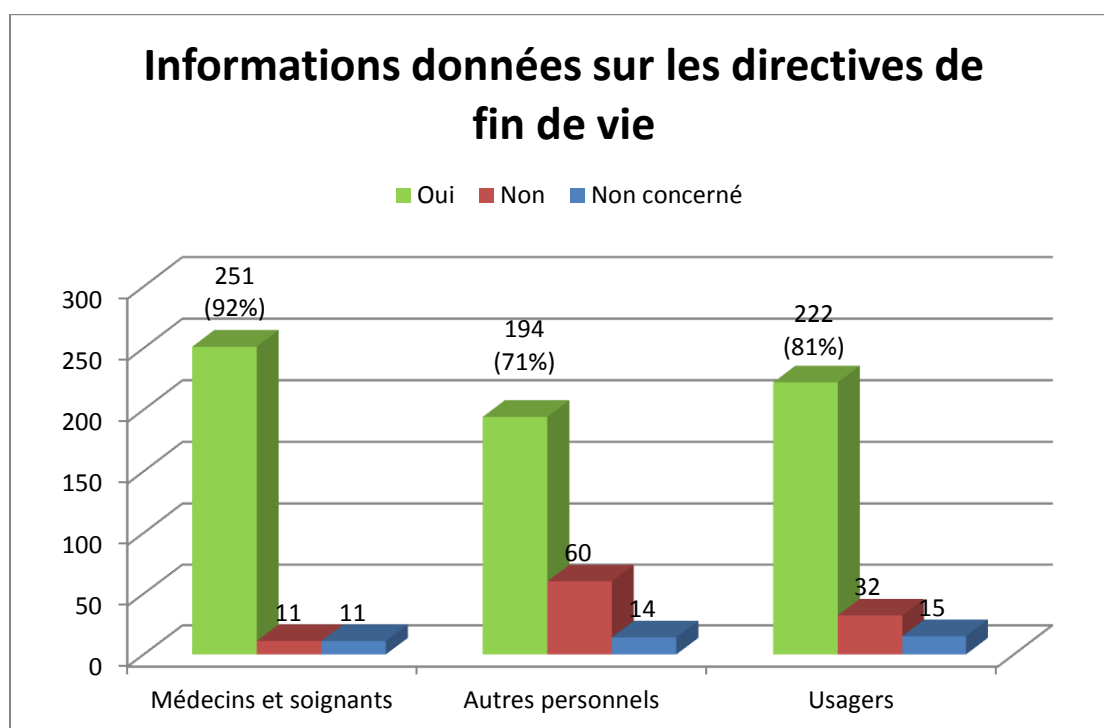
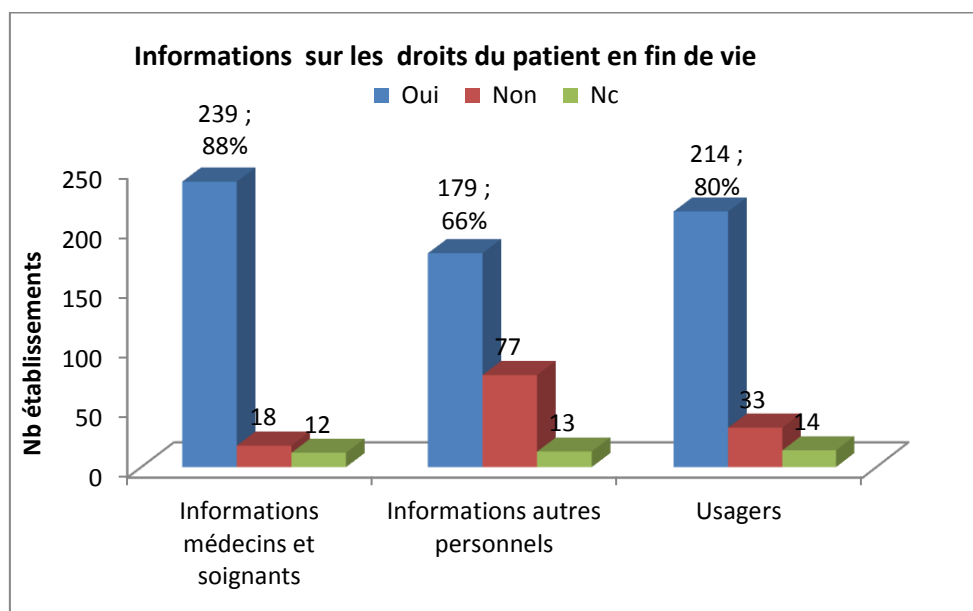
- **Prise en charge du décès**



Pour la prise en charge d'un décès, 31% (+4% par rapport à l'année précédente) des établissements ont désigné un référent dans les services (principalement dans les établissements privés lucratifs). 87% des établissements déclarent respecter les rites et les croyances.

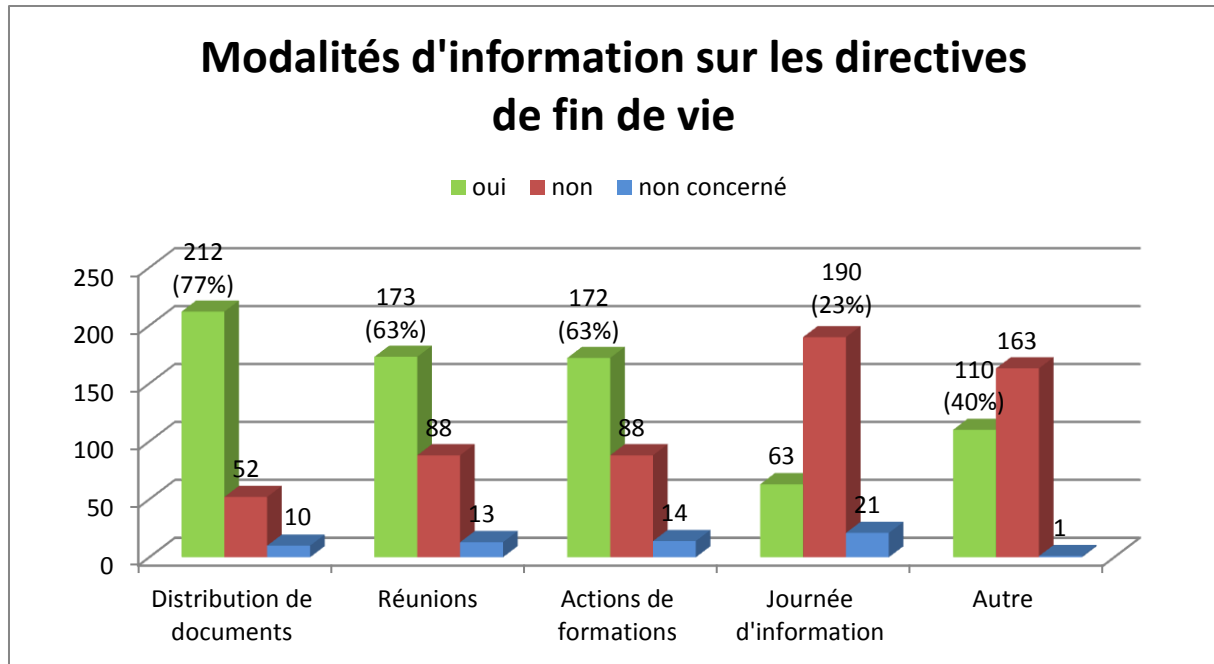
9) Volet Directives de fin de vie

- Informations des médecins et des soignants sur les directives de fin de vie



L'information sur les droits du patient en fin de vie semble largement diffusée au sein du personnel hospitalier, puisque :

- plus de 92% des établissements (+4% par rapport à l'année précédente et + 10% par rapport à 2013) déclarent avoir sensibilisé leur personnel soignant,
- plus de 71% des établissements (+14% par rapport à 2013) déclarent avoir sensibilisé les autres personnels,
- 81% des établissements déclarent avoir informé les usagers (stable par rapport à l'an dernier).

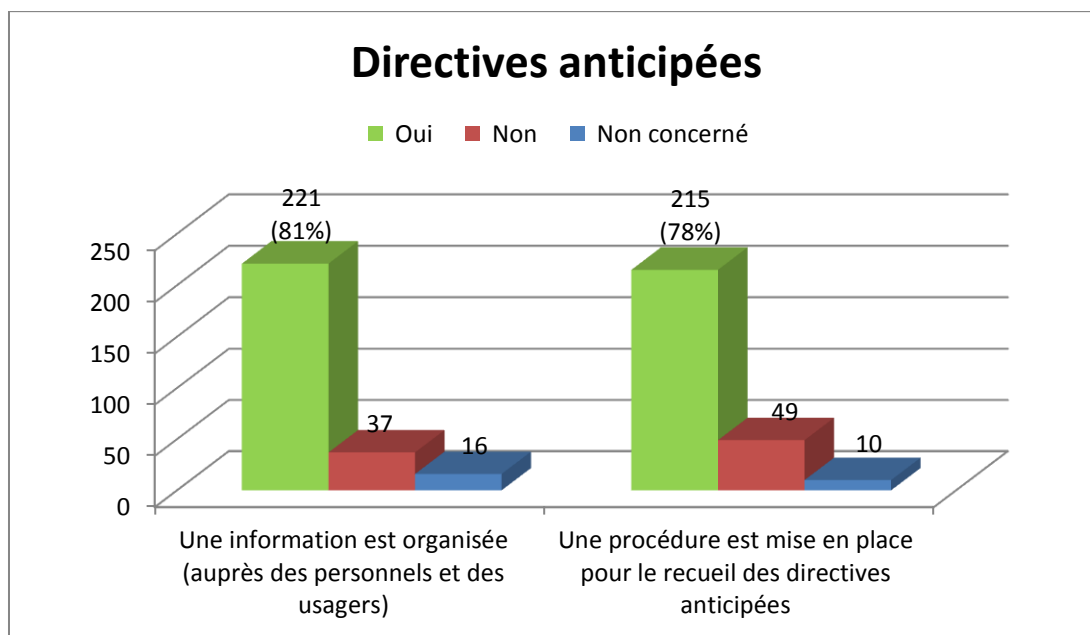


On retrouve dans « autres » :

- Le livret d'accueil ;
- L'affichage ;
- Le site Internet établissement.

L'amélioration constatée ces deux dernières années se poursuit, avec encore cette année une meilleure sensibilisation sur les directives de fin de vie. A noter cependant que la distribution de documents est le moyen le plus utilisé, avec les limites que cela comporte.

- **Proportions d'établissements ayant un dispositif de recueil des directives anticipées**



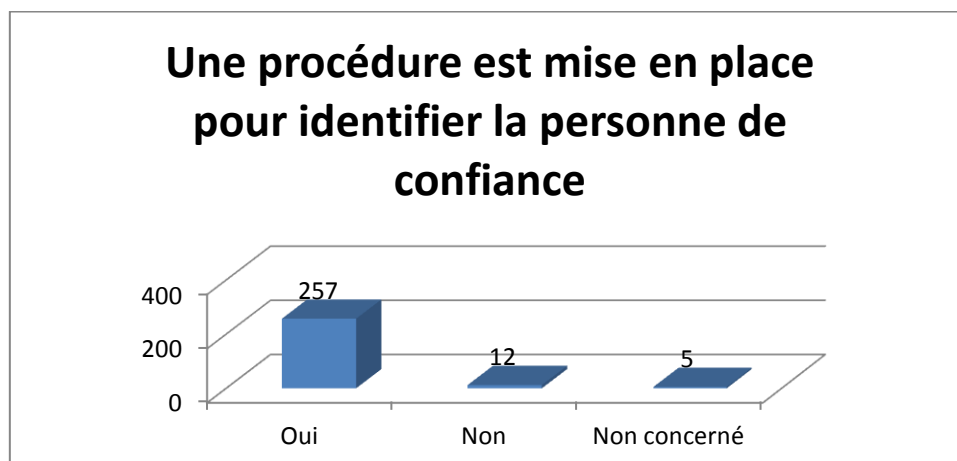
Une procédure de recueil des directives anticipées est mise en place dans 78% des établissements.

Concernant les modalités de recueil, **il ressort la distribution d'un document d'information accompagné d'un formulaire à remplir, souvent distribué lors de l'admission du patient dans l'établissement.**

9 078 directives anticipées ont été recueillies dans l'année (en légère baisse par rapport à l'année précédente).

- **Identification de la personne de confiance**

La personne de confiance peut être identifiée à tout moment. Elle est habilitée à être informée et consultée lorsque le patient se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté. Cette désignation doit se faire par écrit.



Cette procédure est mise en place dans 94% des établissements de la région (+1% par rapport à l'année précédente).

Là encore, cette procédure prend souvent la forme de **la distribution d'un document d'information accompagné d'un formulaire à remplir, souvent distribués lors de l'admission du patient dans l'établissement.**

Sur cet item également les résultats de la certification sont plus mitigés puisque sur le critère 13a (prise en charge et droits des patients en fin de vie), 48% des établissements ont été cotés « A », 43% ont été cotés « B » et 9% « C ».

10) Volet Soins sans consentement

Depuis cette année, et à la demande des établissements, un volet « soins sans consentement » a été ajouté pour les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et les établissements « généraux » dotés de services habilités de psychiatrie.

6 914 mesures de soins psychiatriques sans consentement ont été assurées dans l'année dont :

- 1 666 sur décision du représentant de l'Etat ;
- 4 654 à la demande d'un tiers ;
- 1 496 en cas de péril imminent sans tiers.

Concernant les procédures de contrôle des hospitalisations complètes :

- **4 987 saisines du juge des libertés et de la détention** ont été comptabilisées ;
- **109 décisions de mainlevée de mesures de soins sans consentement** ont été prises par le juge des libertés et de la détention ;
- **5 décisions de mainlevée de mesures de soins sans consentement** ont été prises par la cour d'appel.

Les motifs principaux relevés pour les mainlevées sont :

- Problèmes de certificat médical (divergences de certificat, certificat erroné ou insuffisamment argumenté) ;
- Vice de forme ;
- Placement sans fondement.

Conclusion :

La reconnaissance progressive du travail de la CRUQPC et l'implication croissante des représentants des usagers dans les travaux de l'établissement montrent que la commission devrait être en mesure de réaliser les nouvelles missions qui lui sont confiées dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé.

La CRUQPC voit en effet ses missions s'élargir et son nom se transforme en « commission des usagers ». Elle doit être installée pour le 03 décembre 2016 dans tous les établissements de santé.

Le rapport rempli par les établissements va donc devoir évoluer et il sera nécessaire de dresser un bilan des évolutions des missions de cette commission.