

A vertical column of seven horizontal lines in various colors (blue, red, green, blue, red, green) is positioned on the left side of the page.

Synthèse régionale des rapports annuels 2016 des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

SEPTEMBRE 2017

Contexte et rappel

Une commission de représentants d'usagers et de qualité de la prise en charge (CRUQPC) existe au sein de chaque établissement de santé. Elle a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Dans ce cadre, le code de la santé publique dispose en son article L 1112-3 : « *La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est consultée sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil et la prise en charge, elle fait des propositions en ce domaine et elle est informée de l'ensemble des plaintes ou réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données.* »

Chaque année la commission doit rédiger un rapport qui sert à la fois de rapport d'activité de la commission, et de recommandation sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Le code de la santé publique rend par ailleurs obligatoire la transmission à l'ARS du rapport annuel des commissions des relations avec les usagers. Ce rapport doit ensuite contribuer à élaborer une synthèse qui offre une évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers en région. Cette synthèse sert ensuite à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie pour établir son propre rapport qui alimentera à son tour celui de la Conférence Nationale de la Santé sur le même sujet.

L'arrêté du 5 avril 2012 rappelle les orientations et les objectifs du rapport que doit réaliser la CRSA : « promouvoir et faire respecter les droits des usagers ; renforcer et préserver l'accès à la santé pour tous ; conforter la représentation des usagers au sein du système de santé et renforcer la démocratie sanitaire ». Ces objectifs sont également déclinés dans les actuels Projets Régionaux de Santé de l'ARS de Normandie.

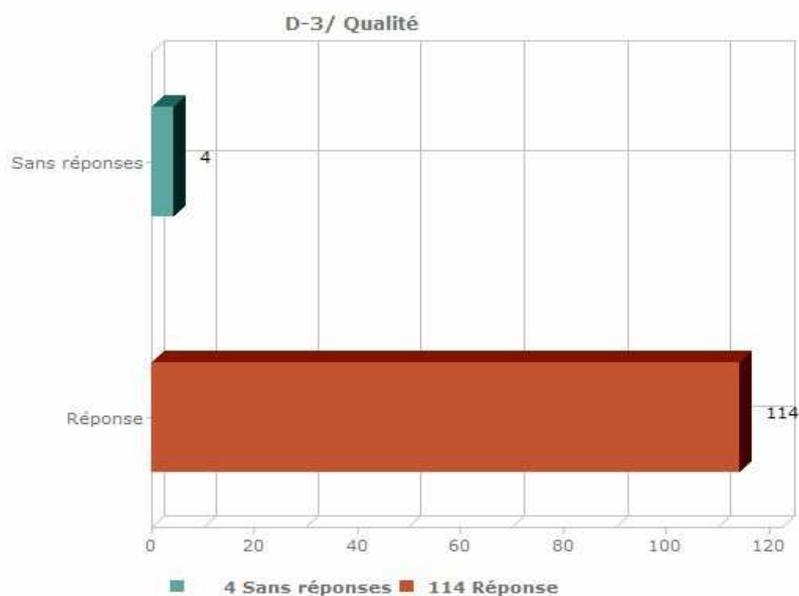
Pour mettre en œuvre la loi du 4 mars 2002, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins a élaboré un modèle de rapport annuel que les établissements doivent utiliser pour présenter leurs conclusions. Ce rapport doit présenter un état des lieux des pratiques existantes au sein de l'établissement et formuler un certain nombre de recommandations visant à améliorer les conditions de prise en charge des patients et à évaluer l'impact des actions mises en œuvre d'une année sur l'autre.

Jusqu'en 2013 les établissements ont envoyé à l'ARS leur rapport sous format papier. Une mission pilotée par la DGOS a alors permis la création d'un questionnaire unique à renseigner en ligne. Ce questionnaire a été utilisé la première fois avec succès en 2014 puis en 2015 facilitant ainsi une étude des données dans le temps.

Pour l'année 2016, cet outil a été à nouveau diffusé aux établissements de santé de Normandie du 3 avril 2017 au 23 juin 2017. Sur 136 établissements concernés en Normandie, 114 soit 83,8% des établissements sollicités ont renseigné le questionnaire.

Il est à noter que le décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé fait évoluer les missions et la composition des CRUQPC qui prennent désormais l'appellation de commission des usagers (CDU). De ce fait, il s'en est suivi un renouvellement général, organisé fin 2016 - début 2017, des représentants des usagers dans ces nouvelles instances.

1. Nombre de réponses et types d'établissements répondant :
 1.1 Nombre de réponses

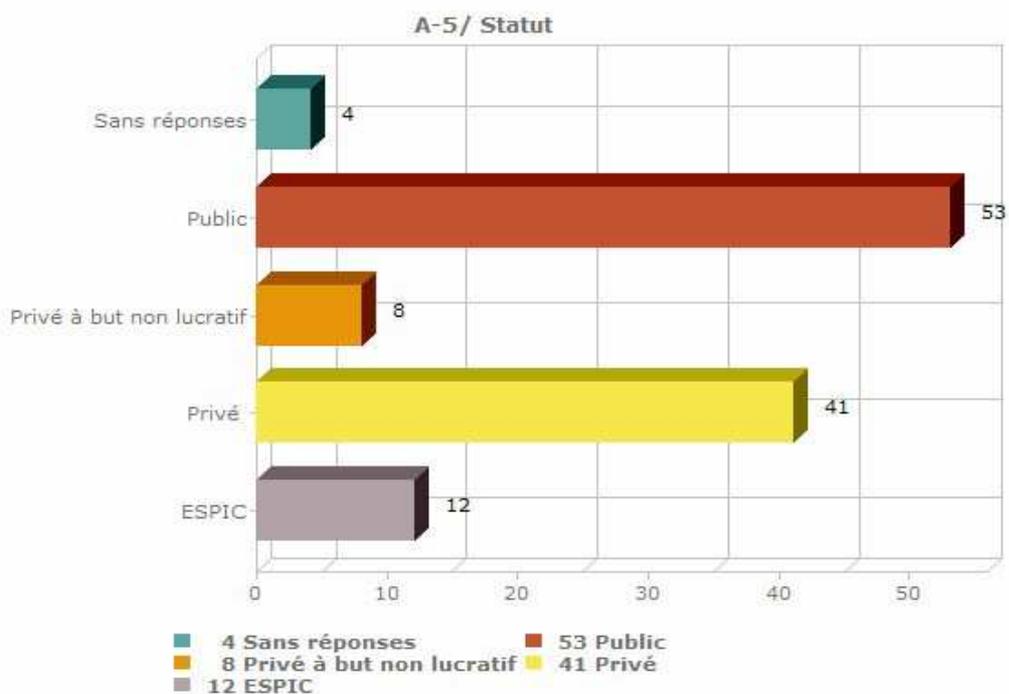


Sur 136 établissements sollicités en Normandie, 114 soit 83,8% des établissements sollicités ont renseigné le questionnaire. On notera que 10 établissements l'ont renseigné de façon partielle.

1.2 Localisation des établissements répondants

Département	Calvados	Manche	Orne	Seine-Maritime	Eure
Nombre	22	19	18	35	20

1.3 Type d'établissements répondant



2. Activité de la CRUQPC :

2.1 Mise en place de la commission :

100% des établissements répondant ont installé leur commission.

2.2 Les membres obligatoires de la commission : les représentants des établissements

Membres de la commission	Calvados	Manche	Orne	Seine-Maritime	Eure	Total
Représentant légal de l'établissement	22	19	19	35	19	114
Suppléant au représentant légal	18	10	10	29	9	76
Médiateur médical	22	19	17	34	20	112
Suppléant au médiateur médical	17	16	12	30	14	89
Médiateur non médical	21	19	18	35	20	113
Suppléant au médiateur non médical	17	15	15	31	14	92

Sur les 5 départements de la région, on observe que les effectifs des commissions sont quasi-complets s'agissant des membres obligatoires titulaires représentant les établissements.

Bien que ne figurant pas parmi les membres obligatoires des CRUQPC, on notera également que les services qualité des établissements sont particulièrement bien représentés dans les CRUQPC.

Responsable assurance qualité (RAQ)	Calvados	Manche	Orne	Seine-Maritime	Eure	Total
RAQ Titulaires	22	18	18	35	20	113
RAQ suppléants	7	6	5	10	5	33

En ce qui concerne les formations sur le rôle et les missions des CRUQPC, on constate que bien peu de représentants des établissements (représentant légal, médiateur médical et non médical) en ont reçu. À titre d'exemple, seuls 24,6% des médiateurs médicaux et 23,7% des médiateurs non médicaux ont reçu une formation sur le rôle et les missions des CRUQPC.

2.3 Les membres obligatoires de la commission : les représentants d'usagers

Département	Nombre d'établissements ayant répondu	Nombre d'établissements ayant des représentants des usagers				
		Au moins 1 représentant d'usagers titulaire	1er suppléant	2eme titulaire	2eme suppléant	2 titulaires / 2 suppléants (réglementation)
Calvados	22	22	21	22	20	20
Manche	19	19	19	18	16	16
Orne	18	17	12	18	10	10
Seine-Maritime	35	35	24	30	17	17
Eure	20	20	14	15	8	8
Total	114	113	90	103	71	71

On note que la quasi-totalité (99,1%) des établissements Normands répondant à l'enquête a au moins 1 représentant des usagers titulaire.

Le deuxième représentant des usagers titulaire est déjà moins représenté (90,3%) en particulier dans les départements de l'Eure et de Seine-Maritime.

En ce qui concerne les suppléants, leur représentation est elle aussi moins bien assurée avec des taux de l'ordre de 78,9% pour le 1^{er} suppléant et de 62,2% pour le 2^{ème} suppléant.

S'il est difficile de réunir les conditions d'effectifs complets ou quasi-complets de la représentation des usagers dans les CRUQPC des établissements de santé, on constate que le taux de complétude de ces instances est sur une tendance lourde à la diminution des effectifs (62,2% en 2016, 67,5% en 2015 78,7% en 2014) en particulier d'une part, s'agissant des suppléants et d'autre part, pour les territoires de l'Eure et de Seine-Maritime.

On ne peut donc que suggérer qu'un effort de mobilisation soit fait en direction des associations de santé agréées, vers l'animation du réseau des représentants d'usagers et vers plus de formations à leur attention. À n'en pas douter, « France Assos Santé Normandie » récemment créée, en lien avec la mission Démocratie Sanitaire de l'ARS de Normandie, s'empareront de ce chantier permettant d'assurer la pérennité de ces représentations.

2.4 Les formations dispensées aux représentants d'usagers membres de la commission :

Les formations proposées aux membres des commissions ont toutes concernées le rôle et les missions des CRUQPC.

Pour les représentants des usagers : 215 personnes étaient formées dont 38 l'ont été au cours de l'année 2016. Le chiffre global est à relativiser car le questionnaire comporte bon nombre de non réponses dû probablement aux incertitudes sur ce point de la part de leurs rédacteurs.

Par ailleurs, en application de l'article 176 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret n°2016-1768 du 19 décembre 2016, les représentants des usagers siégeant dans les instances hospitalières ou de santé publique sont désormais tenus de suivre une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées. Lorsque les représentants des usagers participent à la session de formation de base, ils perçoivent une indemnité versée par l'association agréée délivrant cette formation.

Cette obligation de formation devrait permettre d'augmenter très sensiblement le nombre de représentants d'usagers formés.

2.5 Règlement intérieur :

Sur 118 établissements répondants, seuls 3 déclarent ne pas avoir de règlement intérieur (5 non pas répondu). Il existe donc un règlement intérieur de CRUQPC pour 93,2% des établissements répondants.

2.6 Nombre de réunions pour l'année 2016 (séances plénières):

Sur un plan général, 415 séances plénières de CRUQPC ont été organisées au sein des établissements de santé répondants en 2016. 66,3% des établissements respectent la réglementation d'au moins une réunion plénière de CRUQPC par trimestre. 19 établissements en organisent plus de 4 et 5 et 4 établissements n'en organisent qu'une seule.

Département	Nombre d'établts ayant répondu	Nombre de réunions en 2016	Moyenne
Calvados	22	83	3,77
Manche	19	66	3,47
Orne	18	58	3,22
Seine-Maritime	35	136	3,88
Eure	20	72	3,60
Total	113	415	3,67

La moyenne régionale est de 3,67 réunions par an. Elle ne respecte cependant pas la réglementation (1 réunion par trimestre).

Les raisons avancées pour justifier un nombre de réunions non conforme à la réglementation sont essentiellement :

- absence ou changement de direction,
- indisponibilité des représentants d'usagers,
- ordre du jour jugé insuffisant (peu de réclamations, plaintes ou de demandes de dossiers médicaux),
- activité faible au regard de l'établissement et difficultés de planification des réunions.

Les raisons expliquant un nombre de réunions plus important que le nombre de réunions réglementaires :

- des séances supplémentaires concernant l'élaboration du rapport annuel,
- des réunions organisées dans la perspective de la mise en place des nouvelles CDU et de préparation relatives à la certification.

Comme l'année précédente, le taux de participation semble satisfaisant mais ne peut faire l'objet d'un calcul précis au vu des méthodes employées au sein des établissements qui ne semblent pas homogènes.

Nous pouvons toutefois étudier la tendance des écarts et la participation aux réunions se montre globalement bonne. En effet, 73,8% des établissements répondants déclarent un taux de participation des représentants d'usagers supérieur ou égal à 75% (sur 111 établissements, 30 déclarent avoir un taux de participation des représentants d'usagers supérieur ou égal à 75% et 62 établissements déclarent un taux de 100%).

La participation des représentants des usagers aux CRUQPC a donc tendance à augmenter puisqu'en 2015, 26 établissements déclaraient avoir un taux de participation des représentants d'usagers supérieur ou égal à 75% et 53 établissements déclaraient un taux de 100%. On notera qu'un seul établissement n'a organisé aucune réunion de CRUQPC en 2016 du fait de la perte de son statut sanitaire.

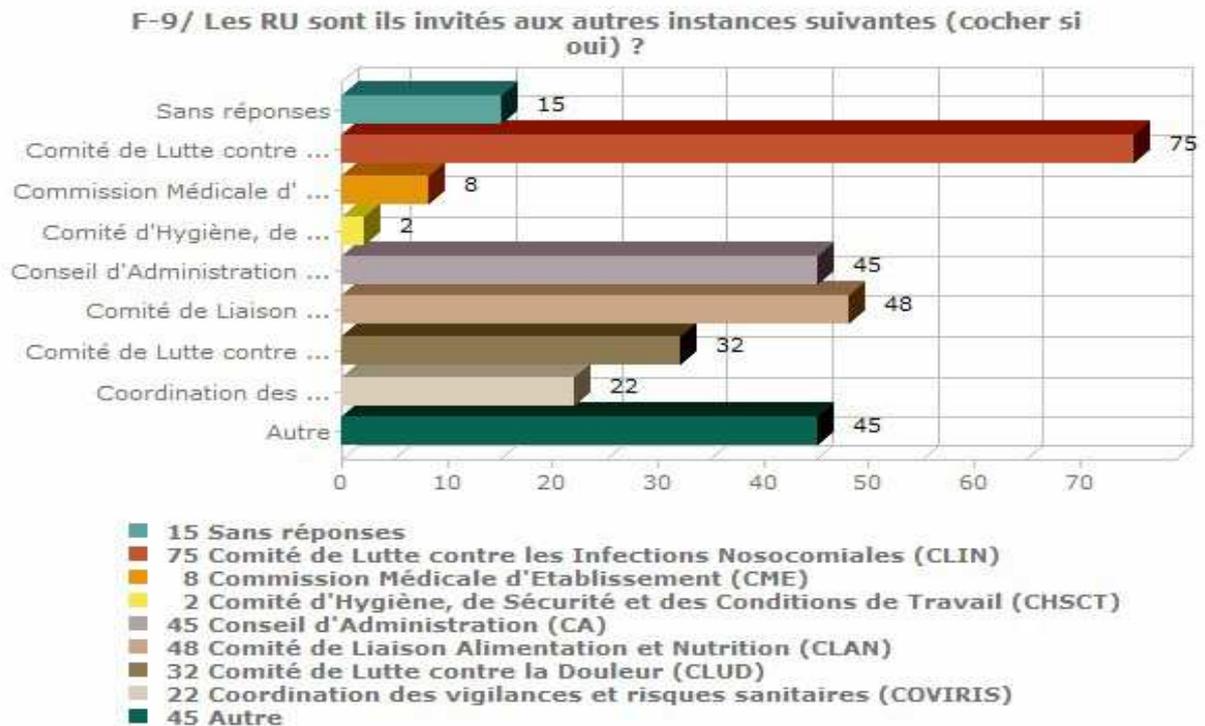
2.7 La rédaction du rapport annuel

84 établissements déclarent une participation des représentants d'usagers à la rédaction du rapport annuel, soit un taux de 71,2% des établissements ayant renseigné cet item. 29 établissements soit 24,6% des établissements répondants, déclarent ne pas associer les membres de la CRUQPC à sa rédaction.

On peut regretter que cette participation ne soit pas plus importante. En effet, 107 établissements, soit 90,7%, déclarent que les membres des CRUQPC ont accès à l'intégralité des réclamations et éloges. De plus, et dans une moindre mesure cependant, 93 établissements, soit 78,8%, indiquent que les 6 indicateurs qualité de l'établissement sont présentés et débattus en CRUQPC. Ils ne le sont pas dans 17 établissements.

Associer pleinement les représentants des usagers à la rédaction du rapport annuel constitue pour eux un moyen d'appropriation et de compréhension des problématiques rencontrées ainsi que les points positifs.

2.8 Participation aux autres instances



Le CLIN (comité de lutte contre les maladies nosocomiales), le CA (conseil d'administration), le CLAN (comité de liaison alimentation-nutrition) et le CLUD (comité de lutte contre la douleur) sont les instances où l'on retrouve la participation des représentants d'utilisateurs la plus importante. 87 établissements déclarent transmettre le rapport annuel de la CRUQPC à au moins l'une de ces instances.

2.9 Moyens alloués au fonctionnement de la commission

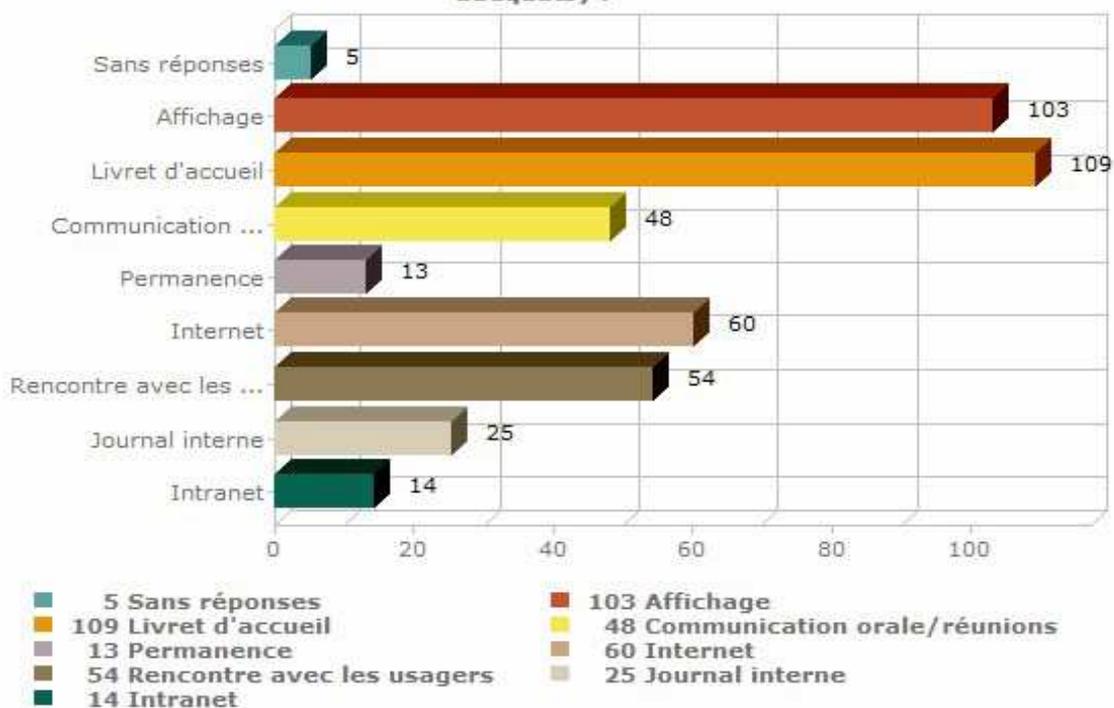
Informations ressortant du questionnaire :

- L'accès à l'intégralité des réclamations ou éloges est assuré dans 107 établissements. 4 établissements déclarent ne pas assurer cette pratique.
- Sur l'ensemble de la région en 2016, 201 représentants d'utilisateurs ont déjà bénéficié d'une formation spécifique.
- Parmi les autres membres de la commission, en 2016, 124 personnes étaient également bénéficiaires d'une formation spécifique représentants d'utilisateurs.
- Les moyens matériels alloués : locaux (61 ES), frais de déplacement (82 ES), ordinateur (39 ES), téléphone fixe (29 ES), adresses e-mail (collective ou individuelle) fournie par l'établissement (24 ES).
- Les noms et coordonnées des représentants d'utilisateurs figurent dans les documents destinés aux utilisateurs dans 106 établissements soit près de 90% des établissements répondants. On notera que cela ne l'était que pour 95 établissements en 2015.
- Une procédure de contact en cas d'urgence (hors permanence téléphonique) d'un représentant d'utilisateur est en œuvre dans 94 établissements. Là encore, on constate une hausse par rapport aux années précédentes.

2.10 Moyens de communication sur les activités de la CRU :

Supports d'information des utilisateurs déclarés par les établissements :

I-1/ Support d'information des usagers (cocher la(les) proposition(s) adéquats) :

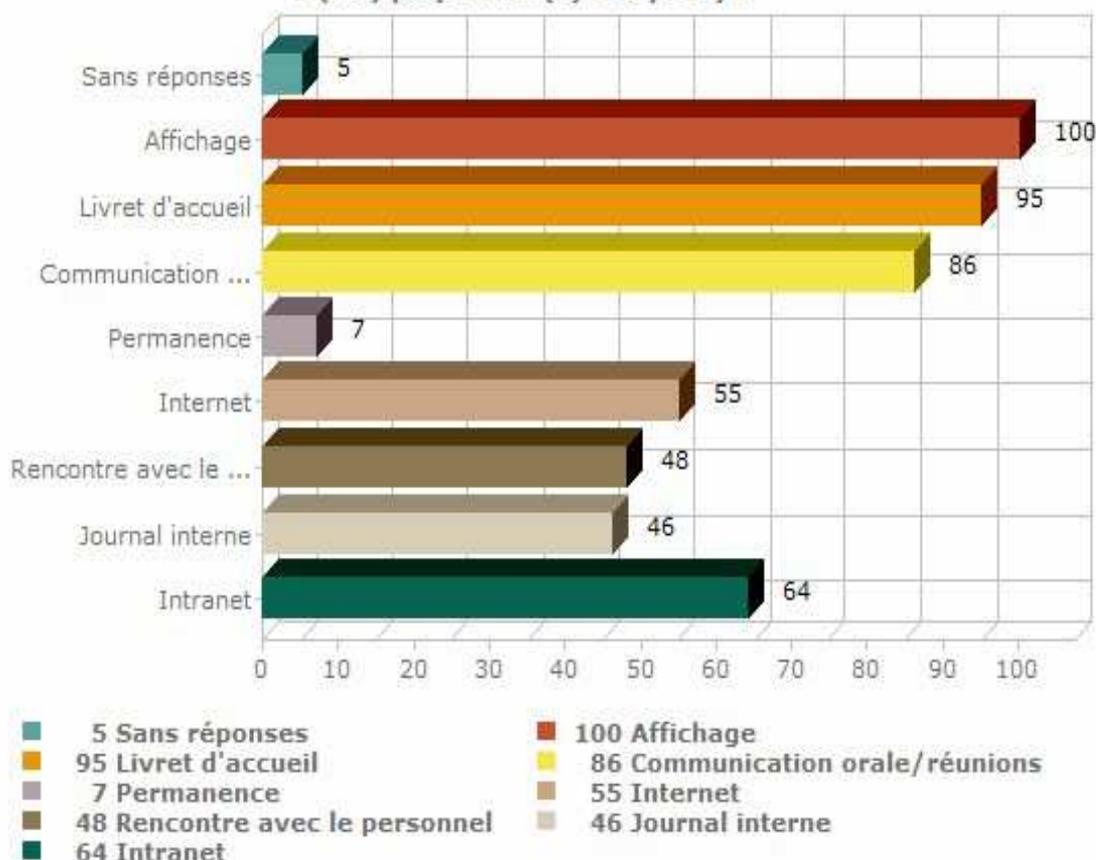


Rappels support:	Nombre d'ES 2016	Nombre d'ES 2015	Tendance 2016/2015
Affichage	103	89	↑
Permanence	13	13	↔
Journal interne	25	19	↑
Livret d'accueil	109	105	↑
Internet	60	55	↑
intranet	14	10	↑
Communication orale/réunions	48	45	↑
Rencontres avec les usagers	54	53	↑

Les résultats affichés ci-dessus laissent entendre une plus grande prise en compte de la représentation des usagers dans les établissements. Mis à part le sujet de la permanence, tous les autres supports de communications sont de plus en plus utilisés pour porter à la connaissance des usagers la présence et le rôle de la CRUQPC.

**2.11 Supports d'information du personnel de l'établissement :
Supports d'information du personnel déclarés par les établissements :**

I-2/ Support d'information du personnel de l'établissement (cocher la(les) proposition(s) adéquats) :



Rappels support - Comparaison 2016-2015	Nombre d'ES 2016	Nombre d'ES 2015	Tendance 2016/2015
Affichage	100	90	↑
Permanence	7	8	↓
Journal interne	46	50	↓
Livret d'accueil	95	92	↑
Internet	55	52	↑
Intranet	64	56	↑
Communication orale/réunions	86	83	↑
Rencontres avec le personnel	48	46	↑

Les résultats affichés ci-dessus montrent une plus grande information du personnel sur les activités de la CRUQPC. Tous les résultats sont en hausse par rapport à l'année 2015. En ce qui concerne la permanence des représentants des usagers, ce sujet semble être difficile à évaluer probablement parce qu'elle n'est pas mise en place.

2. Informations relatives à la gestion des réclamations :

2.1 Réclamations :

Nota : le questionnaire fourni par le ministère ne permet pas de faire le distinguo entre plaintes et réclamations. Les données indiquées conjuguent donc les deux sources.

Une très grande partie des établissements déclarants (92,4%) ont bien mis en œuvre une procédure de traitement des réclamations. 1,7% des établissements répondants ne le font pas.

Sur 113 établissements ayant répondu à l'enquête, le nombre de réclamations écrites est de 2859 (soit 111 de plus qu'en 2015) et le nombre de réclamations orales est de 663 (soit 86 de plus qu'en 2015). On notera que ce ne sont pas les plus importants établissements qui proportionnellement, ont le plus grand nombre de réclamations.

Le nombre d'éloge est de 4706 pour l'année 2016 (5047 pour l'année 2015).

À noter que le nombre de médiations apparaît faible. Cette méthode d'analyse, de dialogue et de compréhension réciproque mériterait pourtant d'être accentuée plus encore comme le préconise la CSDU.

2.2 Taux de réclamations/nombre d'hospitalisation :

105 établissements (97 en 2015) ont répondu à cet item soit 89% et 13 non pas répondus.

Les résultats sont les suivants :

	2016	2015
Somme	120	139,4
Moyenne	1,1	1,4
Médiane	0,3	0,3
Écart type	2,4	5,1
Variance	5,5	26

La moyenne du taux de réclamations rapporté au nombre d'hospitalisation est de 1,1. Elle était de 1,4% en 2015. Il serait intéressant de pouvoir comparer celles-ci avec les résultats des autres régions.

2.3 Motifs de réclamations

Accueil et administration

Les motifs sont exposés dans les tableaux ci-dessous :

Item	Nombre de réclamations	Nombre de médiations	Service d'origine		
Accueil loge	62	76	4	2	Accueil urgences, secrétariat médicaux standard, imagerie médicale...
Facturation	190	244	13	6	Urgences, transport, Chirurgie, radiologie, EHPAD, médecine...
Dépassement honoraires	13	15	0	0	Urgences, cabinet libéral, Chirurgie
Mode hospitalisation	26	22	5	4	Psychiatrie, Médecine, SSR, Chirurgie, urgences, pédiatrie,
Attente/Délais	100	106	2	3	Urgences, SAMU, Cardiologie, gastro, imagerie médicale
Signalisation (int/ex)	1	9	0	0	
Identification personnels	4	3	0	0	Urgences, anesthésie
Standard	34	21	1	1	Administration, gastro, gynéco, neuro, Imagerie...
Autres	86	56	14	9	Service de soins, EHPAD/SSR, stationnement, choix transporteur ...

Globalement, une légère baisse du nombre de réclamation est constatée en ce qui concerne l'accueil loge, la facturation, les délais d'attente et les cas de dépassements d'honoraires. A contrario, les réclamations relatives au standard et aux services (stationnement...) présentent une accentuation. L'accueil et la prise en charge aux urgences semblent également cumuler le plus de récriminations.

Prise en charge des aspects médicaux :

Item	Nombre de réclamations	Nombre de médiations	Service d'origine		
Info du malade/famille	170	243	36	43	Urgences, Chirurgie, médecine, dialyse, pédiatrie, obstétrique, hospitalisation...
Contestation diagnostic	189	196	36	44	Urgences (++), pédiatrie, gynéco-obstétrique...
Accès dossier médical	159	363	3	6	SSR, neurochirurgie, gynécologie-obstétrique Chirurgie...
Secret médical	14	17	2	2	Urgences, chirurgie viscérale, secrétariat médical, praticien, cardiologie,
Non recueil consentement	10	11	6	0	Chirurgie, urgences, pneumo, ambulatoire
Qualité soins	277	293	31	58	Urgences, Chirurgie urologique orthopédique et viscérale, médecine...
Divergence sur actes médicaux	107	100	28	25	Urgences, chirurgie, soins sans consentement...
Prise en charge douleur	104	67	12	14	Urgences, obstétrique, chirurgie...
Accidents thérapeutiques/séquelles	94	78	21	25	Chirurgie, anesthésie, gynécologie obstétrique...
Infections nosocomiales	19	35	4	7	Chirurgie, gynécologie obstétrique, pédiatrie,
Relations avec les médecins	356	322	39	36	Urgences, médecine, chirurgie, SSR, neurologie...

Maltraitance	19	38	2	9	Urgences, unité de soins, chirurgie, EHPAD, psychiatrie, gériatrie,
Accompagnement fin de vie	31	16	9	7	Médecine, urgences, pneumologie,
Coordination des soins	200	99	13	12	Urgences, Chirurgie, ambulatoire, SSR, HAD
Autres	108	118	10	13	Urgences, chirurgie, psychiatrie, contestations moyens de secours

En ce qui concerne l'accès au dossier médical, la baisse conséquente du nombre de réclamations liées à cet aspect est due à un établissement ayant connu en 2015 un nombre particulièrement important de réclamations. On remarquera que les relations avec les médecins, la coordination des soins et la prise en charge de la douleur qui figurent parmi les réclamations les plus nombreuses, connaissent des hausses conséquentes du nombre de réclamations liées à ces sujets.

Prise en charge des aspects para-médicaux :

Item	Nombre de réclamations	Nombre de médiations	Service d'origine		
Nursing, surveillance	125	74	7	10	SSR, EHPAD, USLD, RPA...
Relations avec le personnel	233	252	28	42	Urgences, pédiatrie, EHPAD, SSR, médecine, neurologie...
Insuffisance de personnel	41	41	1	0	Urgences, SSR, pédiatrie, médecine,
Organisation des examens	137	27	1	1	SSR, Cardiologie, anesthésie, médecine, EHPAD...
Divergence actes paramédicaux	22	31	4	6	Urgences, SSR, service d'hospitalisation, neurologie...
Info sortie/transfert	105	76	15	11	Urgences, SSR, médecine, pneumologie...
Liberté de circulation	9	7	0	2	Soins sans consentement, psychiatrie, urgences,
Autres	73	51	2	3	Urgences, court séjour gériatrique, SSIAD, chambre mortuaire...

Le nombre de réclamations relatives l'organisation de la sortie et les transferts, l'organisation des examens ainsi que le nursing surveillance est en très forte hausses. S'agissant des relations avec le personnel, même si le nombre de réclamations est conséquent, celui-ci est en baisse.

Vie quotidienne, environnement :

Item	Nombre de réclamations	Nombre de médiations	Service d'origine		
Alimentation, diététique	150	167	3	1	EHPAD, SSR, Médecine...
Mécontentement prestations hôtelières	364	294	12	4	EHPAD, SSR, urgences, hospitalisation complète...
Locaux (accès, sécurité)	165	186	4	1	SSR, EHPAD, urgences, soins sans consentement,
Perte, vol, objets endommagés	267	204	6	2	SSR, EHPAD, médecine, chirurgie, service d'hospitalisation, urgences...
Autres	95	115	6	4	Urgences, RPA, parking, nuisances sonores, tabac...

jaune = données 2015 - Rouge = augmentation - Vert : baisse

S'agissant des prestations liées à la vie quotidienne, les prestations hôtelières connaissent elles aussi une hausse du nombre de réclamations.

En ce qui concerne les services d'origines, généralement les urgences sont très souvent citées et cumulent à elles-seules bon nombre de réclamations. Les EHPAD, les services de SSR et les soins psychiatriques figurent également parmi les services à forts taux de réclamations.

Enfin, si les commentaires ci-dessus font état d'éléments pour lesquels le nombre de réclamation est en hausse, de nombreux items connaissent une évolution positive, tel l'information du malade et des familles, la qualité des soins, la maltraitance ou encore les relations avec le personnel.

2.4 Traitement des réclamations –

Informations ressortant du questionnaire :

- Le délai minimum de prise en charge des réclamations est précisé dans le tableau ci-après au regard des 105 réponses reçues sur ce sujet :

Nombre de jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	48	50
occurrence	35	14	4	4	1	2	6	5	1	3	1	1

- Le délai maximum de prise en charge des réclamations (délai avant clôture du dossier) est de l'ordre à 27,5 jours de délai (médiane des établissements). Un seul établissement a un délai allant jusqu'à plus d'1 an.

Nombre de jours	-1 mois	- 2 mois	- 3 mois	- 6 mois	- 1 an	+ 1 an
occurrence	36	15	11	7	9	1

- Le délai moyen de prise en charge des réclamations est de 16,9 jours.

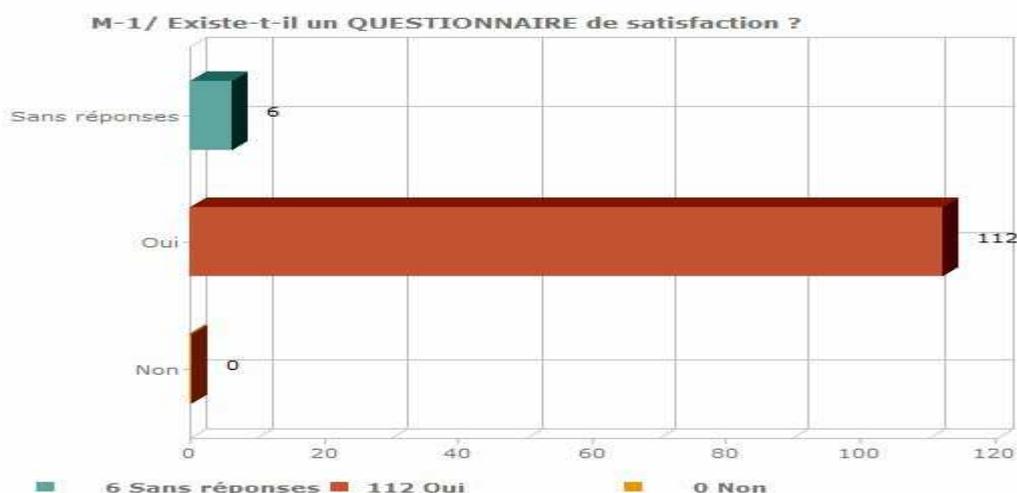
- 99 établissements sur les 107 déclarants ont mis en place un dispositif d'information sur la procédure de réclamation à destinations des usagers. 9 établissements ne possèdent pas ce dispositif.

- Il y a eu au total 802 médiations proposées pour les 105 établissements déclarants et 316 médiations ont été réalisées soit un taux de 37,6%. On notera là encore qu'avec une médiane de 3,6, le taux de médiations par rapport au nombre de plainte est très faible.

3. Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

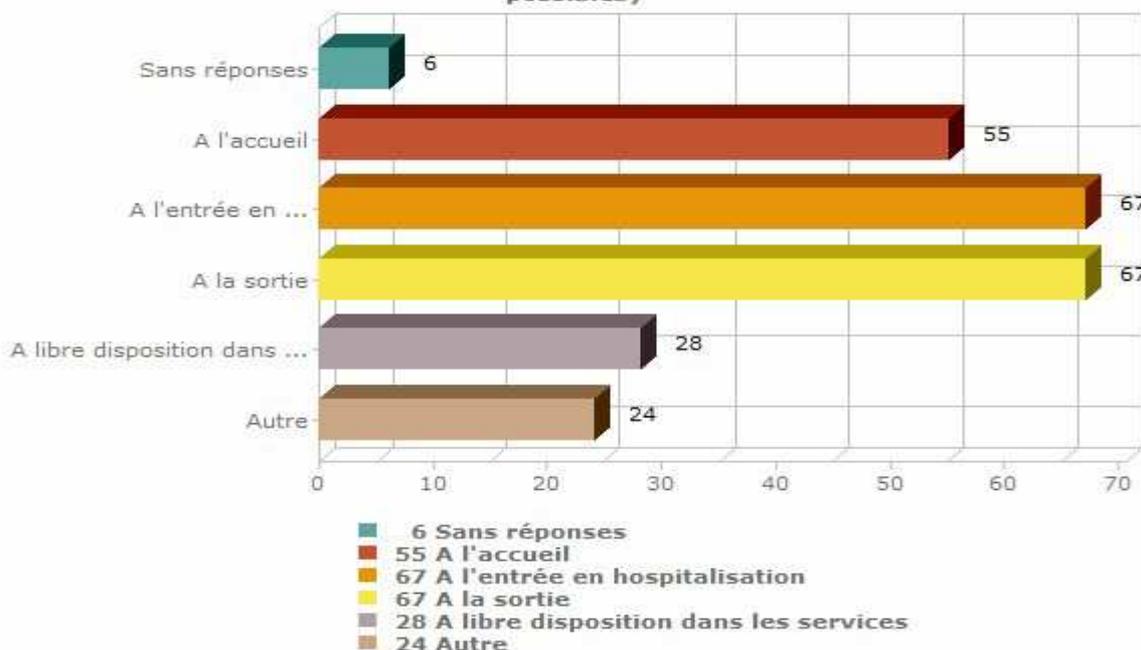
3.1 Évaluation des différents moyens de mesure de la satisfaction des usagers

Informations ressortant du questionnaire :



La totalité des 112 établissements déclarants confirment l'utilisation et l'exploitation d'un questionnaire de satisfaction.

M-2/ A quel moment ce questionnaire est-il remis ? (plusieurs réponses possibles)



Le questionnaire est remis à l'accueil dans 55 établissements ou est remis à la sortie dans 67 établissements. Il est remis à l'entrée en hospitalisation dans 67 établissements et est à libre disposition des usagers dans 28 établissements. D'autres types de diffusion sont déclarés par 24 établissements. Plusieurs établissements cumulent les différents types de diffusion.

Les moyens de retour prévus pour le questionnaire sont une inclusion dans le livret d'accueil pour 68 établissements, un dépôt au moment de l'hospitalisation pour 60 établissements, remis lors d'un entretien spécifique avec le personnel dans 39 établissements, d'autres dispositions prévues dans 43 établissements.

Une aide est apportée au remplissage du questionnaire dans 72 établissements soit 61%.

Taux de retour des questionnaires distribués :

Le taux étant fourni dans l'étude par établissement, il n'est pas possible de donner une moyenne régionale.

Le taux de retour est de 31,1% en 2016. Il était de 23,25% en 2015 et déjà en amélioration par rapport à celui de 2014.

Les questionnaires sont analysés par la CRUQPC dans 104 établissements,

Après l'analyse, 99 établissements (94 en 2015) déclarent mettre en place des actions.

3.2 Enquêtes de satisfaction :

Des enquêtes de satisfaction sont mises en place dans 78 établissements et 34 établissements déclarent ne pas en réaliser. La CRUQPC est informée des résultats de cette enquête dans 75 établissements.

3.3 Autres moyens de mesure de la satisfaction des usagers

D'autres moyens sont mis en place que ceux étudiés ci-dessus dans 76 établissements :

- Fiches suggestions et boîtes à idées,
- Entretiens avec les usagers et leurs proches,
- Appel du lendemain (ambulatoire),
- Enquête diverses : E-SATIS, services,
- Patients traceurs,
- Livret de doléances,

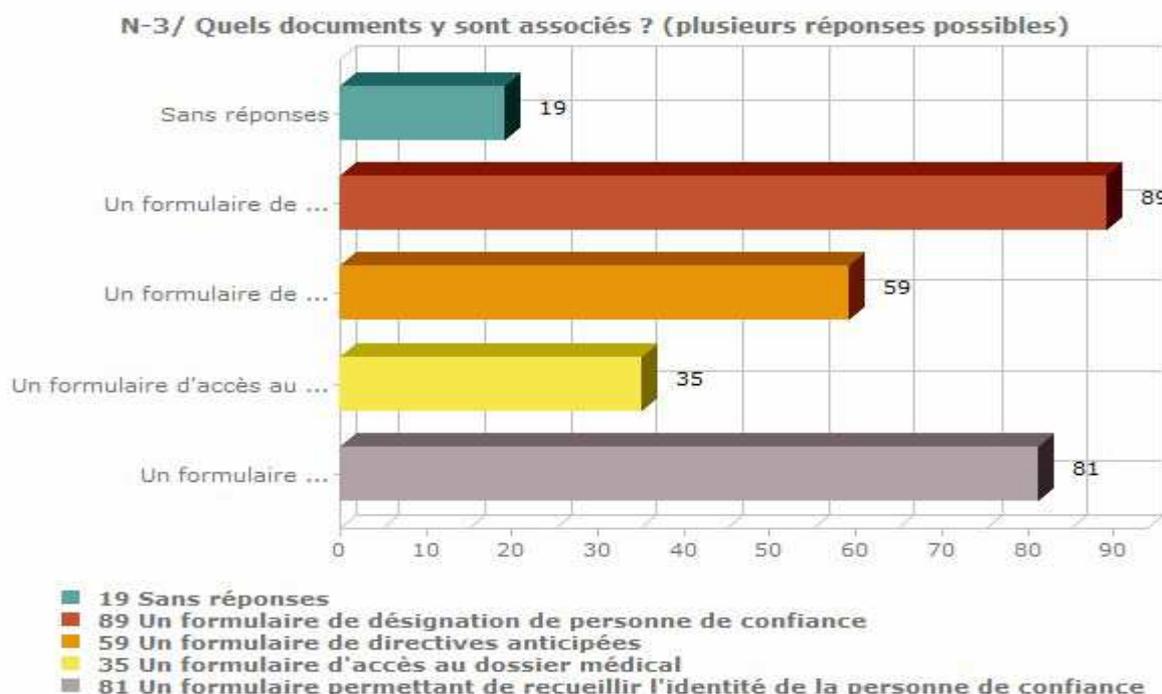
- Enquêtes diverses : restauration, bienveillance,
- Réunions d'accueils, patients cachés, patients avec les soignants...

4. Documents d'information à destination des usagers, évaluation des dispositifs d'information des usagers :

Informations ressortant du questionnaire :

Le livret d'accueil est remis à l'utilisateur : Lors de son entrée dans l'établissement (hospitalisation programmée) (91 établissements) ; en amont de l'hospitalisation pour 45 établissements ; à un autre moment durant le séjour pour 12 établissements ; dans la chambre d'hospitalisation pour 46 établissements. Une information orale est associée à la remise du livret d'accueil dans 98 établissements.

Des documents sont associés à la remise du livret d'accueil :



Un formulaire de désignation de la personne de confiance pour 89 établissements ; un formulaire de directives anticipées pour 59 établissements ; un formulaire d'accès au livret médical pour 35 établissements ; un formulaire permettant de recueillir l'identité de la personne de confiance pour 81 établissements. Certains établissements pour ne pas dire tous, cumulent la transmission de plusieurs formulaires.

Pour toutes ces mises à disposition, il est à noter une hausse du nombre d'établissements les pratiquant.

Les livrets d'accueil ont été remis à jour dans les établissements entre 2013 et 2017. Deux livrets d'accueil seulement datent de 2010 sur 106 réponses.

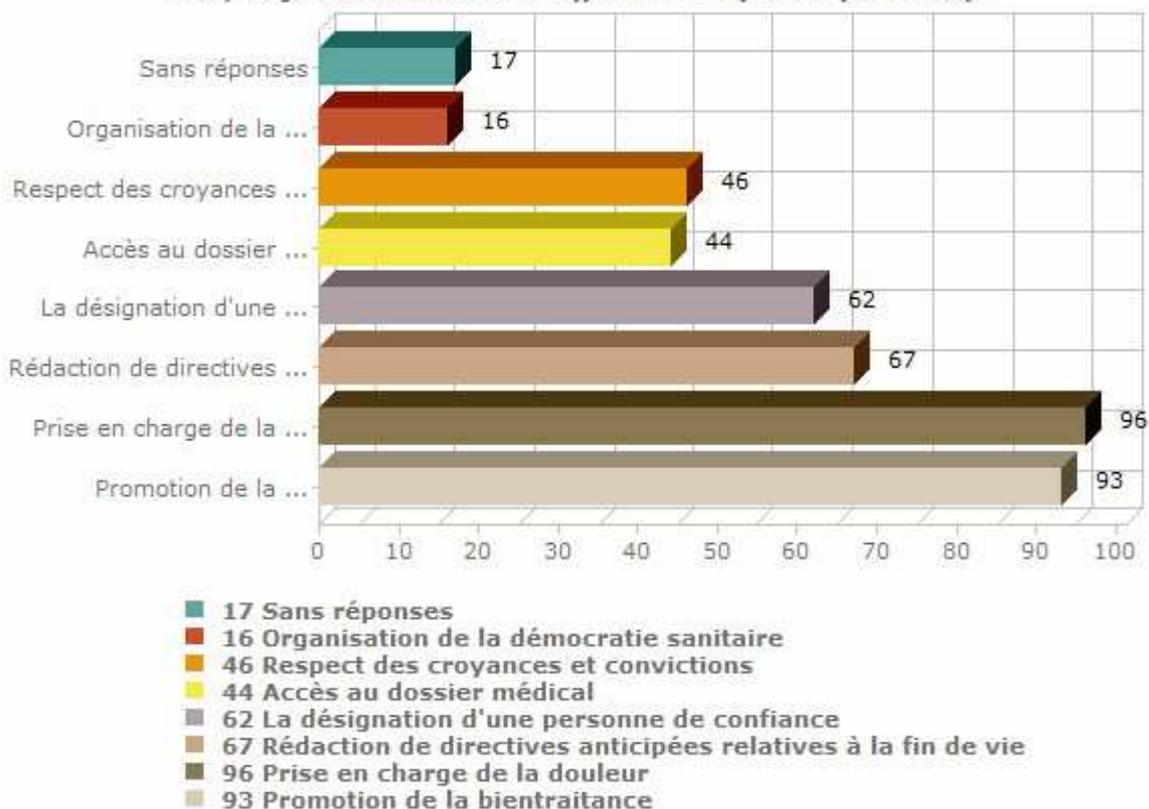
5. Informations relatives au respect du droit des usagers

5.1 Evaluation du niveau de formation du personnel au droit des usagers

Informations ressortant du questionnaire :

- Nombre de personnes formées : 5971 (5117 en 2015)
- Nombre de personnes informées : 12 438 (15 318 en 2015 ?)
- Sujets abordés lors des formations :

O-3/ Sujets des formations ? (plusieurs réponses possibles)



Comparaison 2016/2015	2016	2015	Tendance
Organisation de la démocratie sanitaire	16	10	↑
Respect des croyances et convictions	46	42	↑
Accès au dossier médical	44	42	↑
Désignation d'une personne de confiance	62	50	↑
Rédaction des directives anticipées relatives à la fin de vie	67	52	↑
Prise en charge de la douleur	96	87	↑
Promotion de la bientraitance	93	86	↑

5.2 Respect des croyances et convictions – recueil du consentement médical :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'un dispositif relatif au respect des croyances au sein des établissements dans 91 établissements (86 en 2015).
- 1150 personnes ont été formées.
- Plusieurs modalités d'information des usagers existent :
 - création d'une procédure d'accueil à l'entrée pour 26 établissements (19 en 2015);
 - affichage dans l'entrée ou insertion dans le livret d'accueil pour 86 établissements (80 en 2015) ;

- mise en place de permanences pour l'information des usagers dans 6 établissements (7 en 2015);
 - autres : 18 établissements.
- Une personne référente est désignée dans 35 établissements.
 - Existence d'un lieu de confession multi religieux dans 26 établissements.
 - Existence de lieux de culte multi confessions dans 25 établissements (26 en 2015),
 - Il existe des lieux de cultes (catholique, protestant, israélite, musulman) dans 37 établissements (34 en 2015).
 - Existence d'une procédure de recueil adaptée du consentement dans 78 établissements.

5.3 Informations sur les frais de prise en charge :

Informations ressortant du questionnaire :

- Les tarifs sont affichés sur les lieux de consultation dans 87 établissements (84 en 2015).
- L'information sur l'obligation de réaliser un devis pour un montant supérieur à 70 euros est délivrée dans 34 établissements (31 en 2015).
- Un devis est mis à disposition du patient lorsque les actes incluent la pose d'un dispositif médical ou lorsqu'il s'agit de chirurgie esthétique dans 30 établissements (27 en 2015). 49 établissements ont répondu négativement.

5.4 Évaluation du respect d'accès au dossier médical :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'une procédure d'information sur la procédure d'accès au dossier médical dans 111 établissements (105 en 2015),
- Les modalités d'informations des usagers sont décrites dans le tableau ci-dessous :

Procédure d'accueil dans l'établissement	22
Affichage ou livret d'accueil	105
Mise en place de permanence pour l'information des usagers	5
Autres	33

- Le personnel a reçu la formation adaptée dans 77 établissements (37 en 2015).
- 1666 personnes ont été formées.
- Nombre de demandes de dossiers de moins de 5 ans : 6729 (7552 en 2015 et 4189 en 2014).
- Nombre de demandes de dossiers de plus de 5 ans : 1663 (1940 en 2015).
- Nombre de refus de dossiers de moins de 5 ans : 132 (197 en 2015).
- Nombre de refus de dossiers de plus de 5 ans : 94 (125 en 2015).
- Nombre de réclamations relatives à l'accès au dossier médical : 103 (384 en 2015).
- L'accès au dossier médical sur place est possible dans de très nombreux établissements déclarants (91,5%).
- Le coût des photocopies est facturé aux usagers dans 94 établissements (79,7%).
- En cas d'hospitalisation d'office, une organisation est prévue pour permettre la consultation du dossier médical dans 26 établissements.

○ Accès aux dossiers médical de moins de 5 ans :

- Délai minimum : environs 2,3 jours.
- Délai maximum : environs 27,7 jours.
- Délai moyen : environ 7,4 jours.

Si le délai moyen dépasse le délai légal, le motif de ce dépassement est : problème de secrétariat, temps de retour du dossier des archives, indisponibilités médecins, demandes multiservices...

- Accès aux dossiers médical de plus de 5 ans
- Délai minimum : environs 5,8 jours.
- Délai maximum : environs 32,8 jours.
- Délai moyen : environ 11,8 jours.
- Si le délai moyen dépasse le délai légal, motif de ce dépassement : délai de retour trop important du service des archives, indisponibilités médecins...

Rappel :

La réglementation prévoit un délai de 8 jours maximum pour la transmission des dossiers de moins de 5 ans et de 2 mois pour les dossiers de plus de 5 ans.

6. Possibilité de désigner une personne de confiance

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'une procédure d'information des usagers relative à la possibilité de désigner une personne de confiance dans 110 établissements (104 en 2015). Cette procédure est en œuvre selon les modalités explicitées ci-dessous :

Procédure d'accueil dans l'établissement	68
Affichage ou livret d'accueil	105
Mise en place de permanence pour l'information des usagers	3
Désignation personne référente au sein du personnel	13
Autres	25

- Le personnel soignant est formé à cette procédure dans 80 établissements (77 en 2015). Au total 2885 personnes ont été formées dans les établissements de la région.

7. Rédactions de directives anticipées relatives à la fin de vie :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie dans 94 établissements. Cette procédure est en œuvre selon les modalités explicitées ci-dessous :

Procédure d'accueil dans l'établissement	31
Affichage ou livret d'accueil	87
Mise en place de permanence pour l'information des usagers	5
Désignation personne référente au sein du personnel	7
Autres	21

- Existence d'une procédure d'information des usagers de la possibilité de rédiger des directives anticipées relatives à la fin de vie dans 104 établissements. Les modalités sont généralement communiquées dans le livret d'accueil pour 94 établissements ou dans la procédure d'accueil/entrée (42 établissements). Il existe une procédure de recueil des directives anticipées relatives à la fin de vie dans 87 établissements (73 en 2015) avec formation du personnel dans 69 établissements (58 en 2015) pour un total de 2199 personnes formées.

8. Prise en charge de la douleur

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur dans 109 établissements (104 en 2015).
- Existence d'une procédure d'information des usagers sur la prise en charge de la douleur dans 106 établissements (100 en 2015). Cette procédure est en œuvre selon les modalités explicitées ci-dessous :

Procédure d'accueil dans l'établissement	45
Affichage ou livret d'accueil	100
Mise en place de permanence pour l'information des usagers	7
Désignation personne référente au sein du personnel	48
Autres	29

- Le personnel soignant est formé à cette procédure dans 99 établissements. Au total 4016 personnes ont été formées dans les établissements de la région.
- Dans ce cadre, 119 plaintes ont été formulées (64 en 2015).

9. Prise en charge du décès – procédures au sein de l'établissement :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'une procédure relative à la désignation d'un référent dans les services dans 26 établissements (20 en 2015).
- Existence d'une procédure relative au respect des rites et des croyances dans 74 établissements (66 en 2015).
- Existence d'une procédure relative à la possibilité d'un recueillement auprès du défunt dans 68 établissements.
- Existence d'une autre procédure relative à la prise en charge du décès dans 91 établissements selon les modalités suivantes : modes opératoires, guide d'accompagnement, réalisation de fiches de conduites à tenir et de fiches techniques, réalisation d'un livret spécifique, protocole « prise en charge d'un décès », toilette mortuaire...
- Accessibilité de la chambre mortuaire 24h sur 24h dans 39 établissements.

10. Promotion de la bientraitance :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence d'actions de promotion de la bientraitance dans 110 établissements (102 en 2015),
- Propositions aux personnels de formations ou de séances de sensibilisation à la bientraitance dans 100 établissements (91 en 2015). 569 séances annuelles sont réalisées dans ces établissements (292 en 2015).
- Mise en œuvre d'évaluations des Pratiques Professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers (confidentialité, accès au dossier médical, prise en charge de la douleur, directives de fin de vie, etc.) dans 79 établissements. 228 EPP (évaluation des pratiques professionnelles) ont été réalisées dans ces établissements.

11. Politique liée à la qualité de la prise en charge et de l'accueil des personnes :

Informations ressortant du questionnaire :

- Existence en établissements de dispositifs spécifiques d'accueil pour publics spécifiques :

Personnes non francophones	72
Personnes illettrées ou analphabètes	33
Personnes non et mal voyantes	44
Personnes sourdes	51
Personnes ayant un régime particulier	86

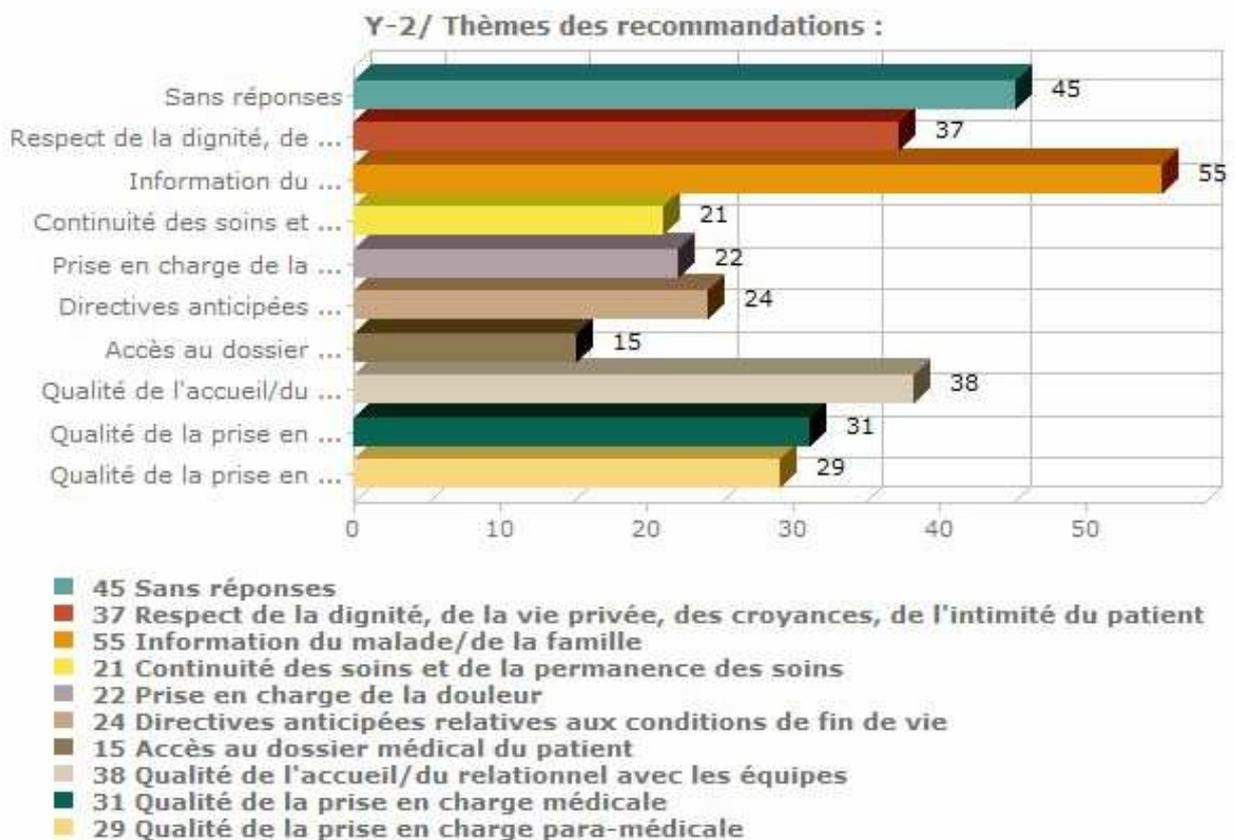
- Existence de dispositifs rendant accessible l'accueil de personnes à mobilités réduites dans 110 établissements (104 en 2015).

12. Place accordée à la CRUQPC dans la politique liée à la prise en charge - Avis donnés par la CRUQPEC

12.1 Thèmes des réclamations :

Informations ressortant du questionnaire :

- 441 recommandations (501 en 2015) ont été formulées dans les 92 établissements répondants sur les thèmes présentés ci-dessous :



Comparaisons 2016/2015	2016	2015	Tendance
Respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient	37	21	↑
Information du malade/de la famille	55	34	↑
Continuité des soins et de la permanence des soins	21	15	↑

Prise en charge de la douleur	22	15	
Directives anticipées relatives aux conditions de fin de vie	24	18	
Accès au dossier médical du patient	15	13	
Qualité de l'accueil/du relationnel avec les équipes	38	36	
Qualité de la prise en charge médicale	31	29	
Qualité de la prise en charge para-médicale	29	26	

12.2 Liste des recommandations :

Parmi les recommandations pour l'année 2016 nous pouvons noter :

- Directives anticipées et personne de confiance : information sur les démarches internes (formation des agents notamment),
- Actualisation du livret d'accueil,
- Améliorer la confidentialité et l'intimité lors de l'hospitalisation des malades,
- Mise à jour de la procédure d'accès au dossier médical et audit des règles d'accès : mettre à disposition des patients un formulaire de demande d'accès au dossier médical en précisant les pièces justificatives,
- Améliorer les conditions d'hébergement et d'hospitalisation des patients (amélioration des repas, respect de la dignité, de la vie privée, des croyances, de l'intimité du patient).
- Poursuivre la formation du personnel sur les droits des patients et formation des RU aux droits patients,
- Soigner la communication avec le patient lors de son séjour et l'information donnée sur sa prise en charge,
- Rappeler aux équipes la nécessité de prévenir les familles de la sortie ou du transfert- Remplir précisément les coordonnées des personnes à prévenir dans sillage- Assurer la traçabilité de la présence de l'accompagnant pour le solliciter s'il est présent aux moments clés du parcours du patient,
- Intégrer dans le livret d'accueil une information concernant les échanges d'informations entre les professionnels et les patients,
- Amélioration de l'information des patients sur le délai d'attente aux urgences,
- Mener une réflexion au sujet de l'accueil des enfants - disposer de documents adaptés, accessibles à destination des usagers et des personnes qui se sont portées tiers - développer les activités le week-end - poursuivre la réflexion au sujet de la cafétéria centralisée avec intégration possible d'un accueil pour les enfants ,
- Poursuite des actions menées dans le cadre du projet bientraitance : correction de la procédure « maltraitance » et formation (quart d'heures bientraitance ; formation aux procédures) des professionnels,
- devis à établir pour les actes supérieurs à 70 euros (même soins externes),
- Intégrer la cartographie des risques de maltraitance en cours de travail dans la cartographie des risques globale. Intégrer la promotion de la bientraitance dans le projet d'établissement. Intégrer le respect des libertés individuelles dans le projet de soins et le projet médical. Identifier dans le projet de soins les conditions qui visent à préserver les libertés
- Formation bientraitance en interne, formations des équipes à la procédure d'un cas de maltraitance, évaluation des délais d'attente aux accueils, circuit de diffusion de la fiche d'information du patient sur son traitement personnel,
- Participation des usagers à la prévention et à la gestion des risques liés aux soins : Poursuivre la sensibilisation des professionnels à l'intégration des usagers dans les démarches de prévention des risques liés aux soins. Poursuivre la sensibilisation des usagers dans leur intégration aux démarches de prévention des risques notamment par

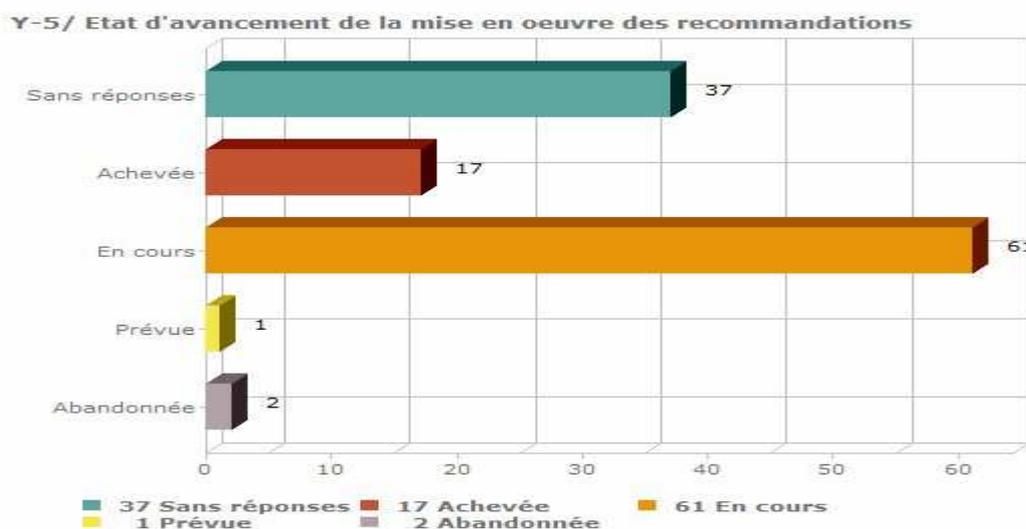
la semaine sécurité patients. Suivre la mise en œuvre du plan d'action du comité de lutte contre la douleur et son évaluation. Inviter, un représentant des usagers au CLUD et faire un point d'étape en CRU à chaque séance. Maintenir ou améliorer les résultats IPAQSS. Présenter le plan d'action spécifique annuellement en CRU et recueillir l'avis des usagers.

- Mener un travail de réflexion quant à l'amélioration de l'identification des tenues professionnelles.
- Information et communication, mieux faire connaître les associations représentatives et les représentants des usagers, leur rôle et leur mission. Développer et favoriser la formation des représentants des usagers et des membres de la CDU. Développer et renforcer la place des représentants des usagers au sein de l'établissement
- Rédiger une procédure et créer un formulaire relatifs aux directives anticipées- Réviser la procédure relative à la désignation de la personne de confiance- Poursuivre la rédaction des procédures de prise en charge de la douleur- Renforcer l'information des usagers sur les frais de prise en charge, notamment afficher les tarifs des consultations- Finaliser la procédure d'accès au dossier médical- Actualiser la procédure de gestion des réclamations- Actualiser la procédure de prise en charge des décès
- Apport d'une aide au remplissage du questionnaire de sortie. Sensibilisation des personnels à la procédure de dépôt des biens et valeurs au coffre
- Optimiser et garantir la continuité des soins et de la prise en charge (dans toutes ses dimensions) lors des sorties d'hospitalisation et pour les retours à domicile.
- Développer les groupes de parole patients/professionnels : mise en place de réunions d'information sur les diagnostics et les prises en charge pour les patients et leur famille, mise en place d'une permanence sur le CPO avec les associations d'usagers ;
- Réduire les délais d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation et améliorer la qualité des informations contenues dans les CR.
- Professionnaliser les membres de la CDU en les formant à la conciliation. Distinguer dans la procédure conciliation et médiation et proposer des médiations dans certaines circonstances.
- . L'information des patients relative à leurs droits, leur état de santé et les dommages associés aux soins n'est pas totalement mise en œuvre et tracée dans les dossiers.
- Instaurer la possibilité aux RU de consulter les dossiers de plaintes et réclamations en amont de la séance de la CDU (environ 1 heure)
- Comptabiliser les réclamations orales entendues par les cadres dans les services de soins. Évaluer la satisfaction des usagers pris en charge en ambulatoire par la mise en place d'un questionnaire adapté à chaque activité.
- Organisation d'un audit sur la bientraitance auprès des patients,
- Organiser des liens entre la CDU locale et la CDU de groupement hospitalier de territoire,
- Information du malade et de la famille. Définir une organisation permettant le recueil du consentement éclairé et, le cas échéant, du refus de soins et veiller à l'appropriation par les professionnels de ces engagements.
- Mettre en œuvre des actions d'évaluation des pratiques professionnelles sur les bonnes pratiques en matière de respect des droits des patients.
- Anticiper les sorties vers un SSR.
- Accompagnement psychologique de la famille en cas de décès.

12.3 Taux de mise en place des recommandations (année n-1) en %:

72 établissements (soit 61%) ont répondu à cette question. En moyenne 70,1% des recommandations sont mises en place.

12.4 État d'avancement de la mise en place des recommandations



Seules 17% des recommandations sont mises en œuvre mais 61% sont en cours.

12.5 Question libre

82 établissements ont souhaité formuler des observations.

Celles-ci font état généralement de points très positifs :

-Les établissements relèvent une bonne participation/implication des représentants d'usagers et un bon, voire excellent fonctionnement des CRUQPC. Certains les considèrent même comme de véritables acteurs avec lesquels ils co-construisent leur politique.

-Les RU peuvent constater la mise en œuvre de leurs recommandations. Ils se sentent bien informés et intégrés et ont une participation active au sein de l'établissement. Les échanges en réunions sont très libres.

-Les établissements estiment qu'il y a une bonne coopération et une transparence sur les plaintes et réclamations

-Les représentants des usagers perçoivent la CRUQPC comme une instance de plus en plus participative dans laquelle ils sont devenus de véritables acteurs du traitement des réclamations.

-Les Représentants des Usagers de par l'application de la nouvelle réglementation en 2016 se sentent mieux informés du fonctionnement de l'instance et des travaux de la C.D.U au quotidien. Ils ont participé activement à élaborer les recommandations de ce rapport SOLEN. Ils souhaitent à l'avenir plus d'autonomie encore dans la prise de décision pour la C.D.U et dans l'exercice de leurs missions. Du fait de ce positionnement nouveau et récent dans l'institution, ils se sentent plus impliqués dans leur rôle.

-Le ressenti des représentants d'usagers présents à la CRUQPC semble être important pour les établissements car plusieurs font état de témoignages lors de passages d'experts visiteurs de la HAS (certif V2014)

-Les représentants sont très investis dans l'instance. Ils ont été partie prenante en 2016 en participant à la certification V2014 avec notamment l'élaboration de la cartographie des risques "droit des patients", la participation à la formation "patient traceur". Ils ont également assisté au retour du travail sur les différents parcours de soins et se sont rendus disponibles pour les experts visiteurs.

Ces points positifs peuvent être nuancés par les observations suivantes :

-La communication sur l'existence et le rôle de la CDU est à développer.

-Les représentants d'usagers regrettent le délai parfois nécessaire pour la mise en place de certaines préconisations émises dans le cadre de cette instance, avec le sentiment de devoir répéter plusieurs fois les choses. Ils comprennent néanmoins que certaines actions

peuvent être mises en place facilement et rapidement alors que d'autres demandent plus de temps

-Les échanges sont possibles avec l'ensemble des membres même si les informations sont parfois denses et complexes.

-Les représentants des usagers souhaiteraient être un peu plus impliqués dans les groupes de travail et dans les projets qu'entreprend l'établissement.

-La Commission des usagers s'est trop attachée à connaître l'état des choses et a eu peu le réflexe d'approfondir le pourquoi et comment remédier aux dysfonctionnements rencontrés. Reste que la présence des représentants des usagers hors des temps de réunion est difficile. Enfin aucune formation spécifique tant pour les représentants des usagers que pour les autres membres n'a été effectuée.

Conclusion

Pour la troisième année de mise en place des nouvelles modalités de recueil des données des commissions de représentants des usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en établissements de santé, il a été constaté, comme l'année passée, une importante augmentation de l'homogénéité des données. Celle-ci facilite l'évaluation et la comparaison des établissements entre eux.

Il est à signaler que le taux de retours des questionnaires n'est « que » de 83,8% ce qui peut expliquer certaines différences de comparaison d'une année sur l'autre. Il conviendra également de noter que certains établissements ne renseignent pas tous les items.

Les résultats obtenus pour l'année 2016 soulignent la tendance observée depuis 2010 à savoir une continuité dans l'amélioration des résultats et des conditions dans lesquelles opèrent les CRUQPC au sein des établissements, que ce soit au niveau des usagers ou auprès des établissements eux-mêmes. En effet, on constate que la prise en compte de la représentation des usagers dans les établissements de santé est de plus en plus significative (affichage, communication, association des RU....) ce qui témoigne de la reconnaissance de leur travail et de leur qualité de véritables partenaires. Certes la volonté des établissements est de répondre aux objectifs règlementaires ou de certification mais les observations libres formulées par 82 établissements démontrent qu'ils ont très largement dépassé cette simple vision réductrice et passive.

Cela va d'ailleurs dans le sens du décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé pris en application de l'article 183 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, qui fait évoluer les missions et la composition de la commission des usagers des établissements de santé.

Au-delà de ce constat plutôt favorable, plusieurs points de vigilance peuvent être mis en avant s'agissant des droits des usagers et de leur représentation dans les établissements de santé :

- il est à observer que malgré l'extension des mesures, les droits des usagers restent relativement méconnus par les usagers et parfois par les praticiens eux-mêmes,**
- le manque de représentants d'usagers dans certaines CRUQPC malgré le récent renouvellement,**
- l'importance du déploiement d'un plan conséquent de formations de base et de formations à la médiation pour les représentants d'usagers au cours des années 2017 - 2018.**

De même, s'agissant de l'accueil et de la prise en charge des patients, force est de constater que le nombre de plaintes et de réclamations ne fléchit pas. Il convient de mettre en parallèle à ce constat la moyenne du taux de réclamations rapporté au nombre d'hospitalisation qui est en 2016 de 1,1. Là encore de nombreuses améliorations se manifestent (accès au dossier médical, maltraitance...) mais d'autres points demeurent préoccupants car en fortes hausses (relations avec les médecins, coordination des soins, organisation des examens...).

Comme pour les années antérieures, les pistes d'améliorations issues des préconisations des CRUQPEC feront l'objet de recommandations formulées par la CSDU à l'issue de la présentation de ce rapport auquel elles seront annexées.

Au moment où l'ARS est en phase de préparation du futur projet régional de santé normand, ces recommandations seront à n'en pas douter en adéquation avec les priorités de son cadre d'orientation stratégique au sein duquel la promotion et le respect des usagers constituent des priorités fortes.