



**Rapport d'activité 2014
des Commissions des Relations avec les Usagers
et de la Qualité de la Prise en Charge**

Direction des Patients, des Usagers et des Associations

Synthèse des rapports des CRUQPC de l'AP-HP en 2014

SOMMAIRE

Composition et fonctionnement des CRUQPC.....	3
Composition des CRUQPC	3
Fonctionnement des CRUQPC	4
Rapport annuel d'activité des CRUQPC	6
Représentation des usagers et dynamique associative.....	6
Information et formation des représentants des usagers	6
Moyens matériels mis à disposition des représentants des usagers	6
Visibilité des représentants des usagers	7
Projets menés en partenariat avec les usagers, leurs représentants et les associations.....	7
Gestion des réclamations.....	8
Recensement des réclamations	8
Répartition des réclamations par motif et modalité de résolution	9
Délai de réponse aux réclamations	11
Utilisation de la médiation	11
Coordination entre gestion des réclamations et gestion des risques	12
Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers.....	13
Questionnaires de sortie.....	13
Enquêtes de satisfaction	14
Autres outils de mesure de la satisfaction des usagers	14
Les courriers d'éloges.....	14
Modalités d'information et d'accueil des usagers.....	14
Réseau des chargés de relations avec les usagers.....	14
Dispositifs spécifiques d'accueil	15
Structures d'accueil et d'expression des usagers	15
Documents d'informations	15
Informations relatives au respect des droits des usagers.....	16
Respect des croyances et des convictions	16
Information sur l'état de santé	16
Information sur les frais liés à la prise en charge	16
Accès direct au dossier médical	17
Personne de confiance.....	18
Directives anticipées.....	19
Prise en charge du décès.....	19
Prise en charge de la douleur.....	19
Place de la CRUQPC dans la politique globale d'amélioration de la qualité.....	19
Recommandations et plans d'actions des CRUQPC	20

Synthèse des rapports des CRUQPC de l'AP-HP en 2014

Préambule

Le présent rapport se base sur les données déclaratives transmises à l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, ainsi que sur la synthèse des informations qualitatives complémentaires envoyées par chaque hôpital de l'AP-HP. Il constitue donc la synthèse des rapports de CRUQPC de 35 sites de l'AP-HP, à l'exclusion des trois sites relevant d'autres ARS (hôpital Marin d'Hendaye, hôpital San Salvador et hôpital Paul Doumer), pour les données quantitatives.

Les principaux résultats sont comparés aux résultats régionaux 2014 (rapport de l'ARS publié le 19 janvier 2016) et aux résultats de l'AP-HP des années précédentes.

3

Composition et fonctionnement des CRUQPC

Composition des CRUQPC

Membres obligatoires :

- Représentants des usagers :
Sur l'ensemble de l'AP-HP, on dénombre en 2014 21 mandats vacants (2 titulaires et 19 suppléants), ce qui représente près de 15% de l'ensemble des mandats de représentants des usagers en CRUQPC à l'instar de 2013 (contre 36 % de mandats de représentants des usagers vacants dans les CRUQPC en Ile-de-France). On compte donc en moyenne 3,4 représentants des usagers par CRUQPC.
Si les mandats vacants sont au même nombre entre 2013 et 2014, il est à noter que les sites ont réussi avec succès à pourvoir les mandats devenus vacants suite aux démissions auxquelles ils ont dû faire face.
- Médiateurs :
Sur l'ensemble de l'AP-HP, on dénombre en 2014 4 médiateurs médicaux non désignés et 20 médiateurs non médicaux non désignés, ce qui représente 17% de vacance par rapport à l'effectif potentiellement au complet (contre 24% en Ile-de-France).

Membres facultatifs :

Seuls 6 sites de l'AP-HP n'associent aucun membre facultatif à leurs CRUQPC.

83% des sites respectent donc la recommandation institutionnelle visant à rechercher une composition élargie des CRUQPC, pour instituer un débat pluridisciplinaire plus riche. En Ile-de-France, 76% des établissements suivent cette consigne.

- le responsable de la qualité participe systématiquement à la CRUQPC ;
- dans 22 sites (26 en 2013) (63%), la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique est représentée (47% en Ile-de-France) ;
- dans 22 sites (23 en 2013) (63%), un représentant du personnel participe à la CRUQPC (28% en Ile-de-France) ;
- dans 13 sites (17 en 2013) (37%), le Président ou un représentant de la CME participe à la CRUQPC (contre 54% en Ile-de-France) ;
- dans 4 sites (7 en 2013) (11%), un représentant du conseil de surveillance est présent (21% en Ile-de-France).

29 sites évoquent d'autres participants invités :

- un cadre paramédical de pôle;
- le responsable de la gestion des risques;
- un directeur des soins;

- des représentants des familles;
- un représentant du service social;
- un représentant d'association d'accompagnement;
- un cadre de santé;
- un cadre hygiéniste;
- un responsable d'animation.

Fonctionnement des CRUQPC

4

Visibilité :

La liste actualisée de tous les membres obligatoires de la CRUQPC est affichée dans les lieux fréquentés par les usagers dans 97% des sites de l'AP-HP (89% dans la région), mais elle n'est remise à chaque patient avec le livret d'accueil que dans 17 sites (49% contre 70% dans la région). Cette information est disponible sur Internet dans 26 sites (74% contre 39% en Ile-de-France).

Nombre et diversité des réunions :

L'ensemble des sites de l'AP-HP se sont dotés d'un règlement intérieur de la CRUQPC. On dénombre une moyenne de 3.97 réunions de la CRUQPC par site sur l'année 2014 (3.91 en 2013).

Dix-sept sites (soit plus de 48%) organisent des réunions en format plus restreint. Elles s'intitulent « CRUQPC restreintes » ou « cellules de médiation ». Elles recouvrent des réalités variables d'un site à un autre et répondent parfois à des objectifs différents.

Peu de sites ont précisé cette année le rythme de ces réunions : hebdomadaire pour les hôpitaux Necker et HEGP, mensuel pour les hôpitaux Lariboisière, Saint Louis et Saint Antoine, comme les années précédentes, et bimensuel pour l'hôpital Corentin Celton.

Certains hôpitaux ont mis en place d'autres modalités de rencontres, des revues de réclamations hebdomadaires ou bi mensuelles, trimestrielles avant les CRUQPC plénières ou encore après chaque médiation.

Les commissions restreintes, quelle que soit leur forme, sont composées essentiellement du chargé des relations avec les usagers, d'un ou deux médiateur(s) médical, un ou deux médiateur(s) non médical et au moins un représentant des usagers. Deux sites soulignent la présence du représentant des familles, quatre celle d'un responsable qualité (1 en 2013) et du gestionnaire de risques et un celle d'un représentant de la CME.

On y examine les réclamations récemment reçues. On échange à la fois sur les modalités de leur traitement, sur les réponses à apporter et sur d'éventuelles mesures correctives à mettre en œuvre ou sur les recommandations faisant suite à une médiation. Le groupe hospitalier Pitié Salpêtrière indique y réaliser un point systématique sur les événements indésirables significatifs.

Ces dispositifs permettent une très bonne réactivité et un traitement collégial et pluridisciplinaire des réclamations reçues.

Les réunions décrites organisées sur les autres sites relèvent plutôt de la « revue de réclamations », dans un objectif de préparation des séances plénières des CRUQPC.

Elles ont donc généralement lieu avant chaque CRUQPC, soit en moyenne trois fois par an. Les actions correctives à envisager sont décidées collégalement.

Vingt et un sites déclarent ne mettre en œuvre aucune « CRUQPC restreinte ».

Participation des membres :

Le taux de participation des membres de la CRUQPC est de 81% en moyenne à l'AP-HP (78% en Ile-de-France). Les représentants des usagers sont particulièrement assidus, avec 87% de participation moyenne à la CRUQPC (77% dans la région).

A l'instar de l'année précédente, le directeur du site a présidé lui-même 2.9 CRUQPC en moyenne par site dans l'année. Les sites où le Directeur ne préside jamais la CRUQPC restent au nombre de 6 (17% contre 37% en Ile-de-France).

Des réunions entre les associations présentes dans l'établissement et les représentants des usagers ont été organisées dans près de la moitié des sites de l'AP-HP (66% en 2013).

Une information particulière est donnée au personnel sur le rôle et la composition de la CRUQPC dans 25 sites de l'AP-HP (71% contre 66% en 2013 et 85% en Ile-de-France).

Des formations spécifiques à destination des membres de la CRUQPC sont organisées dans un tiers des sites de l'AP-HP.

5

Avis des Directions en charge de la qualité/relation avec les usagers :

Dix Directeurs en charge de la qualité ont fait part de leurs commentaires sur le fonctionnement des CRUQPC au sein de leurs groupes hospitaliers. Ils lui ont également attribué une note moyenne qui s'élève à 8.2/10 en 2014 (7.5/10 en 2013 contre 8.1/10 dans la région).

Principaux points forts du fonctionnement des CRUQPC :

- qualité des échanges, convivialité, réflexion collégiale ;
- assiduité des membres ;
- régularité du fonctionnement ;
- participation active et diversifiée des représentants des usagers ;
- complémentarité entre la CRUQPC plénière, la cellule de médiation et la revue hebdomadaire de réclamations permettant une meilleure réactivité pour les réponses en impliquant représentants des usagers et médiateurs ;
- existence de l'inter CRUQPC ;
- dans un site : participation de deux chefs de service et un chef de pôle.

Principaux points à améliorer dans le fonctionnement des CRUQPC :

- suivi des décisions prises en CRUQPC ;
- lien avec les responsables médicaux de l'établissement ;
- respect du nombre de séances et du principe de la réunion des CRUQPC du groupe hospitalier ;
- délai de réponse aux réclamations et aux demandes d'accès aux dossiers médicaux en voie d'amélioration ;
- promotion du rôle des représentants des usagers dans les services ;
- réalisation de CRUQPC au sein des services ;
- analyse des questionnaires de sortie ;
- poursuite de la construction d'outils sur le suivi d'actions communes.

Avis des CRUQPC sur leur fonctionnement :

L'évaluation des pratiques en matière de respect des droits des usagers et de la qualité de la prise en charge en général est jugée globalement satisfaisante par les neuf CRUQPC ayant exprimé leur avis. Le respect du droit à l'information est jugé peu satisfaisant par deux d'entre elles, ainsi que le droit d'accès au dossier par une d'entre elles.

Principaux points forts du fonctionnement des CRUQPC :

- convivialité, liberté de parole, approche constructive pour résoudre les difficultés et valorisation des points positifs dans les prises en charge des patients ;
- dialogue, concertation, rapidité des prises en charge des patients et écoute des doléances des patients ;
- écoute des observations des représentants des usagers ;
- qualité des supports et des documents transmis ;
- régularité des séances et assiduité des membres ;
- transparence des échanges et de l'accès aux réclamations par les représentants des usagers ;
- ordres du jour pertinents et proches de la vie quotidienne des patients/résidents ;
- intérêt du croisement entre les informations issues du Conseil des Aînés et des Proches et celles de la CRUQPC (actions correctives mises en place plus efficacement) ;
- respect mutuel entre les membres de la CRUQPC et qualité des échanges ;
- informations menées sur les missions de la CRUQPC dans diverses instances hospitalières ;
- réunions très régulières entre la direction qualité - gestion des risques - relations avec les usagers, les représentants des usagers et les médiateurs (médical et non médical) ;
- participation facilitée des représentants des usagers aux enquêtes et audits internes.

6

Principaux points à améliorer dans le fonctionnement des CRUQPC :

- le formulaire de l'ARS ne donne qu'une vision quantitative des thématiques ;
- une participation plus active et critique des membres participants ;
- davantage de présence de médecins à la CRUQPC ;
- obtenir un local pour les représentants des usagers ;
- les points sur la personne de confiance et les directives anticipées sont à développer surtout en établissement de gériatrie ;
- améliorer le respect et la dignité des personnes âgées ;
- une meilleure relation entre patients/soignants ;
- une communication et écoute des familles /proches à améliorer ;
- une meilleure information sur la mise en œuvre et le suivi des propositions de la CRUQPC ;
- inclure plus régulièrement des médecins au fonctionnement de la CRUQPC, hors médiateurs médicaux ;
- connaissance insuffisante de l'existence et du rôle de la CRUQPC par l'ensemble des professionnels de l'établissement ;
- difficultés de prise en compte du consentement éclairé des patients en long séjour ;
- amélioration de la lisibilité des événements indésirables graves et des actions correctives déployées.

Rapport annuel d'activité des CRUQPC

Les représentants des usagers ont émis des réserves sur le rapport 2014 dans seulement 6 sites, ces réserves portant essentiellement sur le fonctionnement de la CRUQPC et la médiation.

Les représentants des usagers ont émis des observations positives dans un tiers des sites.

Le rapport a été présenté à la commission de surveillance dans seulement 31% des sites de l'AP-HP (65% dans la région).

Représentation des usagers et dynamique associative

Information et formation des représentants des usagers

Comme dans l'ensemble de la région, des efforts notables sont relevés en matière d'information des représentants des usagers, la quasi-intégralité des sites les ayant informés sur l'organisation et le

fonctionnement de l'établissement, le rôle et le fonctionnement de la CRUQPC et leur rôle en tant que représentants des usagers au sein de la CRUQPC.

Les représentants des usagers de la CRUQPC ont reçu une formation dans 11 sites (31%, contre 57% en 2013, mais 35% dans l'ensemble de la région).

Aucun site ne déclare avoir versé des indemnités de congés de représentation aux représentants des usagers (un en 2013), 14% des sites (comme en 2013) déclarent leur avoir remboursé des frais de déplacement (17% des hôpitaux d'Île-de-France en 2014).

57% des sites indiquent que les représentants des usagers n'ont pas demandé ces indemnités.

Pourtant, 34 sites (soit 97% des sites AP-HP, contre 95% des établissements de la région) déclarent avoir informé les représentants des usagers sur leurs droits et leurs obligations.

7

Moyens matériels mis à disposition des représentants des usagers

Seize sites (14 en 2013) déclarent réserver des locaux aux représentants des usagers, ce qui représente 46% à l'AP-HP contre 20% dans la région.

Près d'un tiers des sites de l'AP-HP et la moitié des établissements en Île-de-France, ne fournissent aucun moyen matériel aux représentants des usagers. Quelques sites fournissent un téléphone fixe (7 en 2014, contre 12 en 2013), un ordinateur (dans 4 sites, chiffre en nette baisse), une adresse mail (dans 14 sites, identique à 2013), ou encore une salle de réunion à la demande, un panneau d'affichage ou un photocopieur.

Visibilité des représentants des usagers

46% des sites (contre 52% en 2013) présentent les représentants des usagers aux personnels dès leur arrivée, contre 70% des établissements de la région.

Les représentants des usagers sont connus par les personnes assurant le standard ou l'accueil dans 77% des sites (83% en 2012) contre 87% en Île-de-France.

Les représentants des usagers disposent de temps de permanence auprès du public dans 10 sites (12 sites en 2013), soit 29%, contre 22% dans la région.

Les représentants des usagers vont à la rencontre des usagers dans 83% des sites en 2014 (contre 88% en 2013), alors que ce n'est le cas que dans 56% des établissements franciliens.

Des échanges sont organisés entre les représentants des usagers et les équipes soignantes dans 14 sites (chiffre quasiment identique au résultat régional).

Projets menés en partenariat avec les usagers, leurs représentants et les associations

L'ensemble des sites a mené en 2014 des projets avec les représentants des usagers et les associations. 69% des sites ont organisé des réunions entre les associations présentes localement et les représentants des usagers. .

L'ensemble des actions recensées peuvent être regroupées en trois catégories :

- Les journées thématiques d'informations et/ou de prévention, soit dans le cadre des journées nationales (journée de dépistage du cancer colorectal, journée sensibilisation aux dangers du tabac, Journée européenne obésité, journée de sensibilisation au diabète, Journée octobre rose – prévention et prise en charge du cancer du sein, Forum des associations, ...), soit en fonction des services de soins des hôpitaux (Journée soins palliatifs, Journée Douleurs, Journée Éthique, Journée Alzheimer, ...)
- Les groupes de travail et instances (groupe de travail sur le linge des patients, participation à la commission des menus, mise en place du comité des adolescents, enquêtes de satisfaction, ...)
- Les temps d'échanges avec les professionnels (mise en place de digicodes dans les unités de SLD, demande de création d'un poste supplémentaire d'aide-soignant et de remplacement de

table d'accouchement auprès du président du CLIN, réunion des responsables d'association avec le chef d'établissement, participation des représentants des usagers à la journée d'accueil des arrivants,...)

Gestion des réclamations

Recensement des réclamations

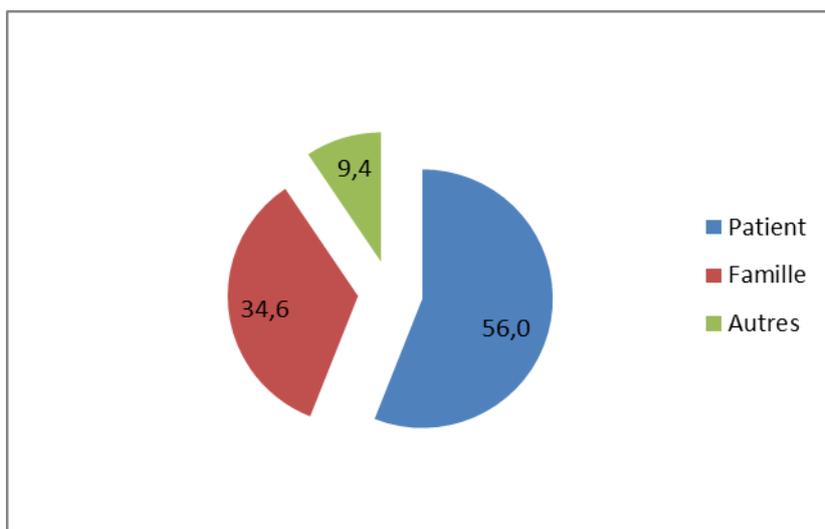
La procédure de traitement des réclamations est connue de tous les services de soins à l'AP-HP. Le registre des réclamations est accessible à tous les membres de la CRUQPC dans 83% des sites de l'AP-HP. Les réclamations orales font l'objet d'un recensement organisé dans 86% des sites.

En revanche, la procédure concernant les réclamations écrites existe et est appliquée dans tous les sites de l'AP-HP.

En 2014 on dénombre 5683 réclamations à l'AP-HP (5373 en 2013) (21 074 en Ile-de-France, l'AP-HP représente donc 27% de l'ensemble des réclamations de la région), dont 1145 réclamations orales et 4538 réclamations écrites, soit une moyenne de 162 réclamations par site (55 en Ile-de-France).

Qui réclame en 2014?

Qui réclame en 2014?		
le malade	la famille	autres
56%	35%%	9%



Mode d'expression des réclamations

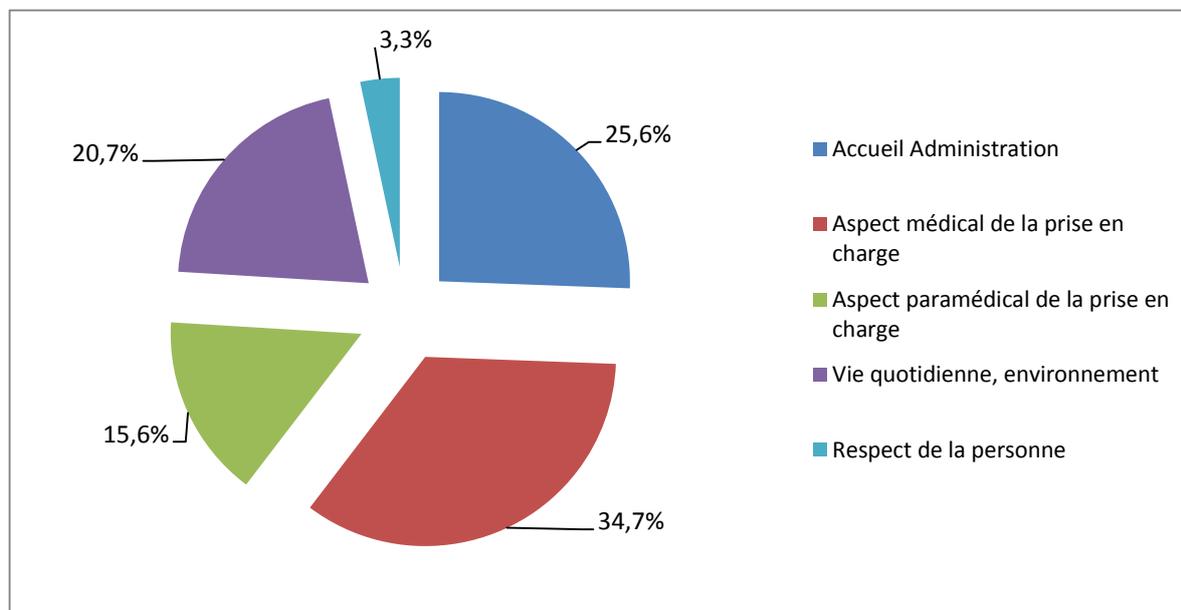
Les modalités d'expression varient peu d'une année à l'autre, il convient cependant de noter une très légère diminution du nombre de courriers au profit des courriels et entretiens directs.

Mode d'expression des réclamations en 2014 (en %)			
Courrier	Courriel	Entretien direct	Communication téléphonique
63	14	14	9

Répartition des réclamations par motif et modalité de résolution

Les réclamations se classent en cinq grandes catégories de motifs (le nombre total de motifs, s'élevant à 6975, est supérieur au nombre de réclamations, une même réclamation pouvant comporter plusieurs motifs).

Répartition des motifs par grandes rubriques



Les différents motifs d'insatisfaction se répartissent comme suit :

- Accueil et administration : 1785 motifs de réclamation (26% du total, contre 23% en Ile-de-France), ayant abouti à 1695 enquêtes internes, 16 médiations, 1405 dossiers clôturés, 75 208 actions correctrices (75 en 2013), 48 contentieux (23 en 2013, 18 demandes auprès de la CCI et 31 demandes au titre de l'auto-assurance.

Les principaux motifs d'insatisfaction sont les suivants :

- o Facturation : 669 motifs de réclamation (9.6% du total, 10% dans la région)
 - o Attente : 188 motifs de réclamation (2.7% du total)
 - o Accueil : 140 motifs de réclamation (2 % du total)
 - o Dépassement d'honoraires : 40 motifs de réclamation (moins de 1% du total, 14 motifs en 2013)
- Prise en charge globale : 3514 motifs de réclamation (50% du total, contre 52% en Ile-de-France), ayant abouti à 2331 avec enquête interne, 132 avec médiation, 2949 dossiers clôturés, 587 actions correctives, 194 contentieux, 247 demandes auprès de la CCI, 238 demandes au titre de l'auto-assurance.

: Principaux motifs :

- o Relations avec le médecin: 403 motifs de réclamation (5.8% du total)
- o Communication de l'information médicale (*sauf accès au dossier médical*): 385 motifs de réclamation (5.5 % du total)
- o Relations avec les soignants: 353 motifs de réclamation (5 % du total)
- o Contestation du diagnostic: 208 motifs de réclamation (3 % du total)
- o Coordination interne dans la chaîne de soins : 124 motifs de réclamation (1.8 % du total)
- o Divergence sur les actes médicaux: 124 motifs de réclamation (1.8 % du total, contre 5.1% en Ile-de-France)
- o Divergence sur les actes paramédicaux: 47 motifs de réclamation (0.7 % du total)

- Information sortie/transfert: 156 motifs de réclamation (2.2 % du total) dont 150 enquêtes internes, aucune médiation, 145 dossiers clôturés, 32 actions correctives.
 - o Prise en charge de la douleur: 114 motifs de réclamation (1.6 % du total)
 - o Infections nosocomiales: 87 motifs de réclamation
 - o Non recueil du consentement: 51 motifs de réclamation
 - o Secret médical – confidentialité: 17 motifs de réclamation

La catégorie de motifs relative aux relations avec le personnel médical ou le personnel soignant représente 11% des motifs à l'AP-HP contre 6.5% en Ile-de-France.

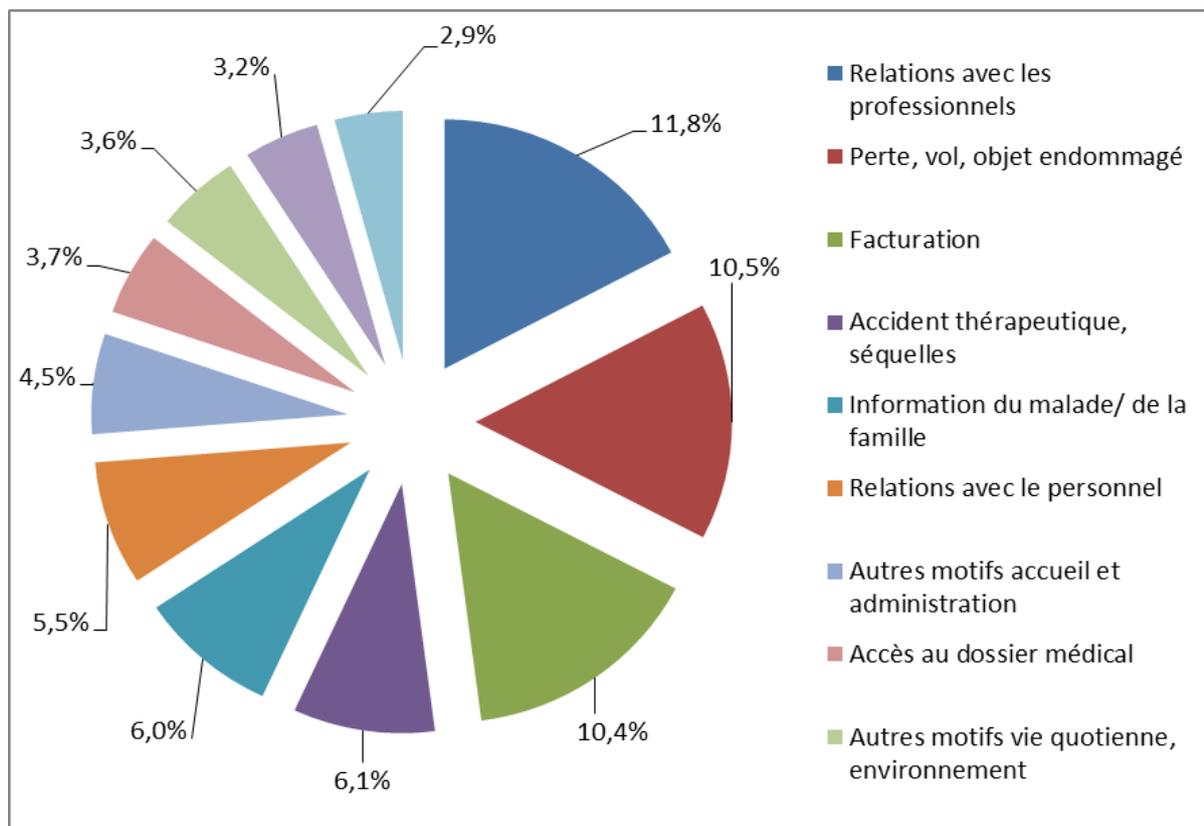
- Vie quotidienne, environnement : 1443 motifs de réclamation (20,7% du total, contre 21.7% en Ile-de-France), dont 1384 avec enquête interne, 1 avec médiation, 1271 dossiers clôturés, 135 actions correctives, 2 contentieux, sept demandes auprès de la CCI, 195 demandes au titre de l'auto-assurance.

Ces motifs se décomposent comme suit :

- o Vols, perte d'objets ou de vêtements : 673 motifs de réclamation (9.7% du total, contre 9% en Ile-de-France)
 - o Mécontentement sur les prestations hôtelières: 154 motifs de réclamation (2.2 % du total)
 - o Locaux (accès, sécurité) : 140 motifs de réclamation
 - o Hygiène et propreté des lieux : 124 motifs de réclamation (1.8 % du total)
 - o Alimentation, diététique : 60 motifs de réclamation (0.9% du total)
- Respect de la personne
 - o Bientraitance/ maltraitance : 158 motifs de réclamation (2.3% du total)
 - o Respect de la dignité et de l'intimité du patient : 29 motifs de réclamation (0.4% du total)
 - o Discrimination : 18 motifs de réclamation (0.3 % du total)

Sur la base de ces 6975 motifs de réclamation, l'AP-HP a mené 6650 enquêtes internes (soit sur 95.3 % des motifs, contre 82% en Ile-de-France), qui ont donné lieu à 956 actions correctives (sur 13.7 % des motifs contre 15% dans la région), à 198 médiations (dans 2.1% des cas contre 5.5% dans la région), 246 contentieux (3.5% des cas), 272 demandes formulées devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI) et 464 demandes formulées au titre de la fonction d'auto-assurance de l'AP-HP.

Principaux motifs de réclamation en 2014 :



En 2014, trois principaux motifs d'insatisfaction se dégagent des réclamations :

- les relations avec le personnel médico-soignant, près de 12% des motifs, infirme l'inflexion relevée depuis trois ans (9% en 2013, 10.2% en 2012, 11.2% en 2011) ;
- les réclamations concernant les vols et pertes ou endommagements d'objets (10.5% des motifs) se rapprochent du niveau de 2011 (11.1%) après avoir connu une baisse significative en 2013 (7% des motifs) ;
- de même, les griefs relatifs à la facturation représentent 10.4% des motifs contre 8.2% en 2013.

Délai de réponse aux réclamations

Le délai moyen de réponse à réception de la demande (hors accusé de réception) est d'un peu moins de 30 jours à l'AP-HP en 2014, contre 16.5 jours en Ile-de-France (délai minimum moyen de 2.3 jours et délai maximum moyen de 148 jours).

Utilisation de la médiation

Dans 33 des 35 sites de l'AP-HP, les usagers sont informés de la possibilité de saisir le médiateur directement, essentiellement via le livret d'accueil, sur le site internet du site ou par voie d'affichage.

On note une progression quant à la mise en œuvre de la médiation puisque dans 34 sites, les usagers sont informés de l'existence d'un médiateur après demande spécifique ou réclamation, majoritairement dans la réponse à la réclamation (89 % des sites, dès le premier entretien avec un professionnel de l'établissement (60% des sites) ou dans l'accusé de réception de la réclamation (66% des sites).

Les professionnels de l'établissement de santé sont informés de l'existence et du rôle des médiateurs dans 30 des 35 sites, surtout par affichage et par le règlement intérieur (83%), les instances (57%) la communication internet (66%), les processus d'intégration des nouveaux arrivants (57%) ou encore des séances de sensibilisation, formation, et information (37%).

Une nette relance du dispositif de recours à la médiation semble s'amorcer en 2014. Sur les 35 sites de l'AP-HP, 277 médiations ont été proposées. On dénombre 198 médiations réalisées (127 en 2013), dont :

- o 166 médiations médicales, réalisées dans 24 sites ;
- o 13 médiations non médicales;
- o 19 médiations communes.

12

Sur l'ensemble de la région, 5,5% des réclamations ont donné lieu à une médiation. En ce qui concerne l'AP-HP, malgré une augmentation de 6% du nombre des réclamations, seules 2% d'entre elles ont donné lieu à une médiation.

L'information du malade/de sa famille, les difficultés relationnelles avec le médecin et les accidents thérapeutiques représentent les griefs les plus fréquemment exprimés dans les réclamations qui donnent lieu à une médiation.

Le rapport de médiation est présenté systématiquement à la CRUQPC dans 70% des sites (79% dans la région). Le rapport de médiation est envoyé systématiquement au plaignant dans 86 % des sites (76% en Ile-de-France).

Dans 17 sites, les médiateurs ont bénéficié d'une formation ou d'une sensibilisation à la médiation en 2013 (48% des sites de l'AP-HP contre 52% en Ile-de-France), tandis que les médiateurs de 21 sites ont participé à des rencontres organisées par des associations de médiateurs (60% à l'AP-HP contre 12% dans la région).

Dans les deux cas, ces initiatives ont été proposées et pilotées par la Direction Générale, en lien avec les deux médiateurs centraux.

Le guide des bonnes pratiques élaboré par l'ARS d'Ile-de-France a été communiqué aux médiateurs de 31 des sites de l'AP-HP (89%).

Coordination entre gestion des réclamations et gestion des risques en 2014

La coordination entre la gestion des réclamations et la gestion des risques est essentielle pour aider les professionnels et les usagers de l'hôpital à prévenir les causes des éventuels dysfonctionnements. Des collaborations régulières entre les équipes dédiées permettent une analyse croisée des événements indésirables (EI) et des réclamations. On constate en effet un lien croissant entre les CRUA et les gestionnaires de risques ainsi qu'une régularité de leurs échanges.

La majorité des hôpitaux de l'AP-HP ont mis en place une collaboration active entre les chargés de relations avec les usagers et les associations (CRUA) et les gestionnaires de risques.

Cette collaboration se matérialise de manière différente selon les sites et les GH.

Des dispositifs d'échanges d'informations

- une transmission régulière et automatique des fiches OSIRIS aux CRUA, et pour certains sites plus particulièrement celles en lien avec les motifs de réclamations (groupes hospitaliers HUPO, HUPS, HUPNVS et Pitié Salpêtrière /Charles Foix ainsi que les hôpitaux, Berck, Emile Roux, Georges Clémenceau, Necker et René Muret) ;
- un tableur Excel permet de croiser les fiches OSIRIS, traçant les événements indésirables déclarés, avec les réclamations (San Salvadour) ;
- une information spécifique de la CRU des EIG de l'hôpital (HUPS, Robert Debré) ;

- une présentation du rapport d'activité par le gestionnaire des risques devant la CRUQPC (Avicenne, Emile Roux, Georges Clémenceau, Jean Verdier, René Muret et Saint Antoine) ;
- une présentation du rapport de la CRUQPC à l'équipe locale de la qualité et sécurité des soins (Emile Roux), à la cellule de gestion des risques (René Muret).

Des participations « croisées » aux CRUQPC / COVIRIS/ « Cellules » de vigilances

- une participation du gestionnaire des risques aux CRUQPC ou revues de réclamations (groupes hospitaliers HUPS, HUPO, hôpitaux Emile Roux, Necker, Georges Clémenceau et René Muret) ;
- au sein du groupe hospitalier HUPEP, un représentant des usagers et la CRUA sont conviés aux COVIRIS mensuels ; à Tenon, la CRUA en est membre permanent.

13

Des groupes de vigilances ou Observatoire des événements indésirables auxquels participent les CRUA :

- groupe local des événements indésirables et vigilances (GLEIV) – Beaujon ;
- Bureau enquête analyse (BEA) - groupe hospitalier HUPS ;
- Observatoire des événements indésirables local (OEL) - groupe hospitalier HUPO, Broca ;
- cellule des événements indésirables graves - Robert Debré ;
- cellule de gestion des risques - Lariboisière, Saint Louis ;
- cellule d'enquête et d'analyse - Sainte Péline.

Des particularités

- ✓ En raison de leur configuration particulière, une seule personne s'occupe de la gestion des risques et des réclamations à Paul Doumer et à l'HAD
- ✓ Désignation d'un référent qualité/gestion des risques dans chaque pôle (Pitié Salpêtrière)
- ✓ Une analyse croisée des réclamations présentant un caractère significatif de gravité qui sont portées à la connaissance d'une Commission des événements médicaux et chirurgicaux graves (CEMCG) aux fins d'analyse (RMM, CREX...) : Pitié Salpêtrière ou du Bureau enquête accident : Hôtel Dieu, Broca
- ✓ Participation de la CRUA à l'analyse systémique (Georges Clémenceau)

Informations relatives à la mesure de la satisfaction des usagers

Questionnaires de sortie

31 sites de l'AP-HP déclarent utiliser un questionnaire de sortie (93% des établissements franciliens), soit le même chiffre qu'en 2013.

Dans 46% des sites, le questionnaire de sortie est remis aux usagers au moment de leur entrée à l'hôpital. Six sites précisent qu'il est remis à la sortie, tandis que cette pratique est majoritaire dans la région (65%).

Il est inclus dans le livret d'accueil de plus de la moitié des sites.

Sur l'ensemble des sites, 1169 questionnaires de sortie sont remplis en moyenne. L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière représente plus de la moitié des questionnaires avec 21198 retours soit 52%. 7 sites comptabilisent 28% des retours (Necker 2528, St Louis 1767, HEGP 1609, Vaugirard 1609, Ambroise Paré 1521, Bichat-Claude Bernard 1312, Avicenne 1126). Les autres sites (28) présentent une moyenne de 167 questionnaires par site.

Le taux de satisfaction global moyen relevé est de 72 % (85% en Ile-de-France).

La plupart des sites incluent dans leur questionnaire de sortie les sujets suivants :

- o la prestation médicale : 30 sites
- o la prestation paramédicale : 31 sites
- o la prestation administrative : 27 sites
- o la prestation hôtelière : 31 sites
- o l'information du patient : 29 sites
- o les conditions d'accueil et d'hébergement respectant la dignité et l'intimité des patients : 25 sites

En revanche, le recueil du consentement et l'accès au dossier médical font rarement l'objet d'items dans ces questionnaires, ce qui est également le cas dans l'ensemble de la région.

14

L'item « prestation médicale et prestation paramédicale » est celui qui recueille le plus de satisfaction (comme dans l'ensemble de la région), tandis que l'item « prestation hôtelière » recueille le moins de satisfaction (idem).

Dans près de la moitié des sites, les résultats sont restitués en CRUQPC (97% en région); dans un site sur quatre, ils le sont au niveau du service ou du pôle.

14 sites analysent les résultats en CRUQPC, dont 11 mettent en place des actions correctives.

Enquêtes de satisfaction

15 sites sur 35 (soit 43 %), contre 63% en Ile-de-France, déclarent réaliser des enquêtes de satisfaction. Ainsi 517 enquêtes ont été menées par ces sites et leur ont permis de recueillir l'avis de 239 personnes en moyenne.

Il est à noter que 3 sites ne présentent pas les résultats de leurs enquêtes en CRUQPC.

Autres outils de mesure de la satisfaction des usagers

15 sites déclarent avoir mis en place d'autres outils de mesure de la satisfaction, comme des enquêtes en ligne ou des enquêtes qualité ciblées dans un ou plusieurs services.

A titre d'exemple, l'hospitalisation à domicile (HAD) réalise depuis deux ans une enquête sur la bronchiolite.

Les courriers d'éloges

Les directions des sites hospitaliers reçoivent également des courriers d'éloges qui peuvent être comptabilisés (711 en 2014). Cependant les services de soins reçoivent directement la plupart des courriers d'éloges ou de remerciements qui sont donc rarement portés à la connaissance des directions et ne sont donc pas comptabilisés.

Modalités d'information et d'accueil des usagers

Réseau des chargés de relations avec les usagers

Un professionnel chargé des relations avec les usagers (CRU) est désigné dans 100% des sites de l'AP-HP (contre 74% en Ile-de-France).

57% des CRU exercent leur fonction à temps plein (49% en 2013).

Ce professionnel est mentionné dans le livret d'accueil de 94% des sites (76% dans la région).

Sa fonction et ses coordonnées sont affichées dans les services dans tous les sites (contre 76% des établissements de la région).

Il est connu des personnes assurant le standard ou l'accueil de l'établissement dans tous les sites de l'AP-HP à l'instar des établissements de la région (98%).

Le CRU est associé aux réunions de la CRUQPC dans tous les sites de l'AP-HP et participe à d'autres instances dans 46% des sites (77% en Ile-de-France).

Deux tiers des CRU vont régulièrement à la rencontre des usagers, contre 76% dans la région.

Enfin, des échanges sont organisés entre le CRU et les équipes soignantes dans 80% des sites de l'AP-HP (74% en Ile-de-France).

Dispositifs spécifiques d'accueil

L'hôpital se doit de s'adapter aux différents publics qu'il accueille en prenant en compte leurs particularités.

Pour ce faire, des dispositifs spécifiques peuvent être mis en place en vue d'améliorer l'accueil des personnes ayant des difficultés liées à une déficience (mal entendant, mal voyant, ...) ou des difficultés liées à la compréhension de la langue française.

Des dispositifs spécifiques sont mis en place à l'AP-HP pour :

- o les personnes non francophones dans 80% des sites (77% des sites en 2013) contre 85% en Ile-de-France ;
- o les personnes illettrées/analphabètes dans 34% des sites (44.5 des sites en 2013), contre 49% dans la région ;
- o les personnes non et mal voyantes dans 57% des sites (52.2% des sites en 2013) contre 50% dans la région ;
- o les personnes sourdes/malentendantes dans 43% des sites (40% des sites en 2013) contre 41,5% dans la région.

Les locaux sont par ailleurs accessibles aux personnes à mobilité réduite dans 94% des sites de l'AP-HP (3% d'augmentation par rapport à l'année dernière), soit le même chiffre qu'en Ile-de-France.

Depuis 2013, les sites ont accéléré leurs actions visant à développer les dispositifs spécifiques d'accueil. Des marges de progressions existent encore sur certains champs d'actions.

Structures d'accueil et d'expression des usagers

L'existence d'une Maison des usagers/des associations ou Maison d'Information en Santé est relevée dans 9 sites de l'AP-HP, contre 28 en Ile-de-France :

- o elles disposent de locaux dans les 9 sites (25 dans la région) ;
- o 13 associations y sont représentées, en moyenne (7 dans la région) ;
- o elles proposent essentiellement de l'information à destination du public, des ateliers ou des animations.

Par ailleurs, la mise en place du Conseil des Aînés et des Proches (CAP) concerne potentiellement 16 établissements : les hôpitaux gériatriques et ceux disposant d'unités de soins de longue durée.

En 2014, seuls 7 établissements sur ces 16 ont réuni ce conseil.

Deux établissements n'ont pas choisi le CAP mais ont choisi d'organiser à la place une réunion des familles.

Enfin, deux hôpitaux se déclarent non concernés par la question.

Documents d'informations

Livret d'accueil :

Le livret d'accueil est remis systématiquement à l'utilisateur ou à ses proches :

- o lors de son entrée dans l'établissement (en cas d'hospitalisation non programmée) à 77% (contre 87,5% dans la région) ;
- o en amont de l'hospitalisation (en cas d'hospitalisation programmée), dans 57% des sites.

Le patient peut aussi retrouver le livret d'accueil dans sa chambre dans 57% des sites.

La remise du livret d'accueil est systématiquement accompagnée d'explications orales dans 49% des sites contre 75% en Ile-de-France, l'ARS formulant des recommandations en ce sens.

Le livret d'accueil informe les usagers sur :

- o Le droit d'accès au dossier médical : tous les sites ;

- o Les conditions d'accès et de conservation du dossier médical : 33 sites ;
- o Le droit de désigner une personne de confiance : 34 sites ;
- o Le droit de rédiger des directives anticipées : 94% contre 83% dans la région ;
- o Le droit au recueil du consentement : 97% contre 86% en Ile-de-France ;
- o Le droit à la médiation : tous les sites.

Sont insérés dans le livret d'accueil :

- o Un formulaire d'accès au dossier médical : 89% contre 21% en Ile-de-France ;
- o Un formulaire de désignation de personne de confiance : 86% contre 51% dans la région.

La périodicité adoptée pour la mise à jour du livret d'accueil est de :

- o tous les ans (29%) ;
- o tous les 3 à 5 ans (71%) ;

Sont annexés au livret d'accueil :

- o les principes généraux de la charte de la personne hospitalisée et les modalités d'accès à ce document : 97% ;
- o un contrat d'engagement contre la douleur : 49% ;
- o le programme annuel de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de santé : 37% contre 54% en Ile-de-France.

Charte de la personne hospitalisée :

La charte de la personne hospitalisée est affichée :

- o dans chaque chambre : 29% des sites (idem région) ;
- o dans l'unité : 100% des sites contre 95% dans la région ;
- o dans les lieux fréquentés par les usagers de l'établissement : 97% des sites, taux identique en région.

Informations relatives au respect des droits des usagers au sein de l'établissement

Des actions de formation et d'information auprès des professionnels de santé sur le droit d'accès à l'information (médicale et non médicale) sont conduites dans 89% des sites de l'AP-HP.

Respect des croyances et des convictions

A l'exception de deux sites, l'ensemble des sites de l'AP-HP ont prévu des dispositifs pour assurer le respect des croyances religieuses et du libre exercice des cultes (91% en Ile-de-France).

89% des sites informent les usagers de leur droit d'exercer librement leur culte tout en rappelant les limites auxquels les patients sont tenus :

- par voie d'affichage – 29 sites ;
- par une information insérée dans le livret d'accueil – 29 sites.

En 2014, l'ensemble des sites disposent a minima d'une aumônerie, généralement pour le culte catholique. Le nombre d'aumôniers salariés, tous cultes confondus, est de 79.

Seuls 6 sites, soit 15%, ont inscrit la présentation du rapport d'activité de l'aumônerie hospitalière à l'ordre du jour d'une des séances de CRUQPC, ce qui représente une baisse significative par rapport à l'année 2013, au cours de laquelle un tiers des CRUQPC avait inscrit cette présentation à leur ordre du jour.

Pour rappel, ce rapport d'activité annuel est établi sur la base des rapports présentés par les différents cultes.

Il est à noter que dans dix sites, un rapport d'activité d'aumônerie a été rédigé mais n'a pas été présenté en CRUQPC.

Information sur l'état de santé

Une organisation particulière est mise en place pour la délivrance des informations médicales aux patients et à leurs proches dans 60% des sites de l'AP-HP.

Cette organisation consiste en :

- o la mise à disposition d'un lieu d'accueil : dans 43% des sites de l'AP-HP;
- o la désignation d'une personne référente au sein du personnel : dans 26% des sites de l'AP-HP.

Information sur les frais liés à la prise en charge

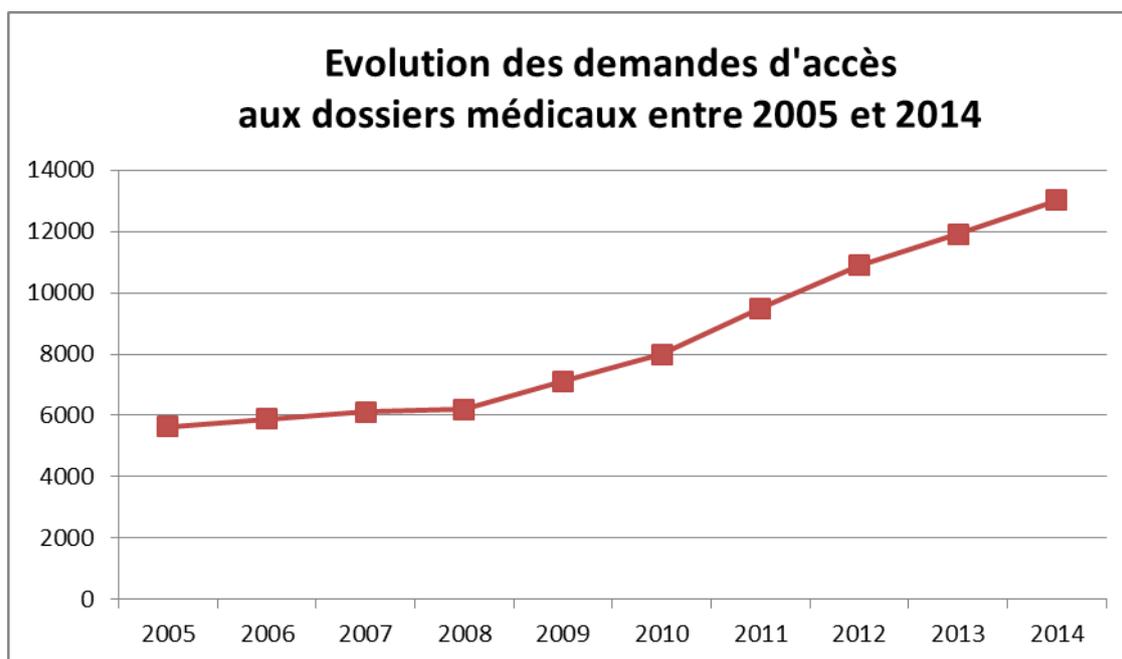
Une information compréhensible sur les tarifs est présente dans tous les lieux de consultations dans 89% des sites de l'AP-HP contre 23% en Ile-de-France.

L'information des usagers sur l'obligation de réaliser un devis pour les honoraires d'un montant supérieur à 70€ est assurée dans 60% des sites (41% en Ile-de-France).

Accès direct au dossier médical

Demandes d'accès au dossier médical

Le nombre de demandes reçues à l'AP-HP en 2014 s'élève à 13013 (11908 en 2013), 37880 en Ile-de-France. L'AP-HP représente, comme en 2013, 34% des demandes de dossier dans la région), soit 372 en moyenne par site (1276 à la Pitié-Salpêtrière, 1239 à Cochin, 865 à Necker, 841 à Tenon, ou encore 797 à Henri Mondor, pour les plus sollicités).



Les demandes émanant du patient lui-même représentent 76% des demandes (comme en Ile-de-France).

10340 demandes (soit 77%) ont abouti à la communication du dossier médical au requérant. Le nombre de demandes rejetées (irrecevables, éléments de preuve non transmis ...) s'élève à 1223 (3409 en Ile-de-France, l'AP-HP représentant 36% des demandes rejetées dans la région) dont 201 à

la Pitié-Salpêtrière, 160 à Cochin ou encore 136 à Tenon, avec un taux de rejet de 9.4% (8.5% en 2013) contre 9% dans la région.

Près de 26% des hôpitaux de l'AP-HP ne rejettent aucune demande.

Le nombre de réclamations concernant l'accès au dossier médical est de 236 (209 en 2013). Il s'élève à 614 en Ile-de-France, l'AP-HP représente donc 30% des réclamations relatives à une demande de dossier dans la région.

Ce chiffre représente 3.9% des réclamations et 1.8% des demandes de dossiers à l'AP-HP.

Procédure de communication des éléments du dossier médical

18

Tous les sites de l'AP-HP ont mis en place une procédure sur la communication du dossier médical. L'identité du demandeur de l'information, son lien avec le patient et l'autorisation de ce dernier à accéder à l'information sont systématiquement vérifiés et le demandeur peut consulter son dossier médical sur place.

Dans 80% des sites (91% dans la région), le demandeur est informé de la possibilité d'être accompagné de la personne de son choix et on lui propose un dispositif d'accompagnement médical dans 97% des sites (94% en Ile-de-France).

En cas de décès, l'absence d'opposition à l'accès au dossier médical de la personne décédée, l'identité et le motif du demandeur sont toujours vérifiés.

Par ailleurs, une organisation est prévue pour permettre la consultation du dossier médical en cas d'hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers dans l'ensemble des sites concernés par la psychiatrie.

Modalités de traitement des demandes d'accès au dossier médical

A réception d'une demande de communication de dossier médical, un courrier (accusé de réception) est systématiquement adressé au demandeur lui confirmant l'enregistrement de sa demande et précisant la procédure à suivre ou qui sera diligentée dans les trois quarts des sites (69% dans la région). Sur ces 26 sites, ce courrier précise les délais d'obtention du dossier médical dans 9 sites.

Le délai moyen entre la date de réception d'une demande et l'envoi du courrier d'accusé de réception au demandeur s'élève à 4.6 jours à l'AP-HP.

On note un effort important en matière de délai de transmission des dossiers.

Ainsi, pour les dossiers de moins de 5 ans :

- o le délai moyen de traitement à réception de la demande complète est de 16 jours (9 en Ile-de-France) ;

- o la durée maximum de traitement est de 138 jours en moyenne (121 en 2013).

Pour les dossiers de plus de 5 ans :

- o le délai moyen de traitement à réception de la demande complète est de près de 20 jours (16 en Ile-de-France) ;

- o la durée maximum de traitement est de 384 jours.

18 sites ont adopté une règle de gratuité de la copie du dossier, ce qui représente 51% des sites de l'AP-HP, contre un tiers des établissements de la région.

Les demandeurs sont préalablement informés du coût dans tous les autres sites.

Personne de confiance

Une procédure est mise en place pour recueillir l'identité de la personne de confiance dans 80% des sites de l'AP-HP, contre 91% en Ile-de-France.

Directives anticipées

Les médecins et les soignants sont informés sur les directives de fin de vie dans 94% des sites de l'AP-HP, contre 85% en Ile-de-France.

Les autres personnels de l'établissement sont informés sur les directives de fin de vie dans 66% des sites (57% en Ile-de-France).

Une procédure est mise en place pour permettre aux usagers de s'informer sur l'existence de directives de fin de vie dans 60% des sites (52% en Ile-de-France).

Prise en charge du décès

L'AP-HP a prévu diverses procédures liées à la qualité de la prise en charge du décès, notamment :

- o la désignation d'un référent dans les services : 40% à l'AP-HP contre 43% en Ile-de-France ;
- o le respect des rites et des croyances : 97% à l'AP-HP contre 84% en Ile-de-France ;
- o la possibilité d'un recueillement auprès du défunt : 94% à l'AP-HP contre 79% dans la région (par exemple, les Hôpitaux Universitaires Paris Sud ont défini pour chacune des chambres mortuaires une procédure de prise en charge détaillant les formalités administratives et l'accueil des familles).

En revanche, l'accessibilité de la chambre mortuaire est assurée 24h/24 dans seulement huit sites (Henri-Mondor, Pitié-Salpêtrière, Lariboisière-Fernand Widal, Armand Trousseau, René Muret, Adelaïde Hautval, Tenon et Raymond Poincaré) soit 28 % des sites de l'AP-HP qui disposent d'une chambre mortuaire. Il est à noter que trois sites qui étaient accessibles en 2013 ne le sont plus en 2014.

Prise en charge de la douleur

Dans 80% des sites, une information est délivrée aux usagers concernant la prise en charge de la douleur.

Par ailleurs, une procédure systématique d'évaluation et de prise en charge de la douleur est mise en place dans 97% des hôpitaux.

Place de la CRUQPC dans la politique globale d'amélioration de la qualité

A l'AP-HP, les résultats annuels des six indicateurs qualité sont présentés et débattus en CRUQPC dans 19 sites (soit 54% des sites contre 70% dans la région).

Les résultats annuels des six indicateurs qualité sont par ailleurs publiés ou mis à jour en 2014 selon les modalités suivantes :

- o sur Internet : 66% des sites ;
- o par affichage seulement 31% des sites ;
- o par affichage et sur internet (15 sites) ;

Dans trois sites, une lettre dédiée à la politique en matière de qualité est par ailleurs diffusée par email au sein du groupe hospitalier et disponible sur intranet pour tous les agents de l'hôpital.

La CRUQPC est associée aux actions d'amélioration relatives à la qualité de la prise en charge dans tous les sites de l'AP-HP.

En 2014 comme en 2013, la CRUQPC a formulé, dans 24 sites, des recommandations sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge, mais elle a évalué l'application des recommandations émises l'année précédente dans seulement 8 sites. Les recommandations étaient néanmoins déployées aux trois quarts l'année N +1.

En 2014, la CRUQPC est informée des événements indésirables graves dans 86% des sites (50% en 2013), contre 86% des CRUQPC d'Ile-de-France en 2013.

Un seul groupe hospitalier (deux en 2013) a transmis le bilan de la commission d'activité libérale à ses CRUQPC.

Des relations ont été établies entre la CRUQPC et les autres instances de l'établissement dans 80% des sites de l'AP-HP (86% en 2013).

A l'AP-HP, la CRUQPC est associée à l'élaboration du projet d'établissement dans 60% des sites (40% en 2013).

Bienveillance

Des actions de promotion de la bienveillance sont menées dans 89% des sites de l'AP-HP, contre 87% en Ile de France.

Des formations ou séances de sensibilisation à la bienveillance sont proposées aux personnels dans 71% des sites de l'AP-HP, contre 69% dans la région et bénéficient à 45 professionnels en moyenne par site.

Il existe des Evaluations des Pratiques Professionnelles ayant pour thématique le respect des droits des usagers dans 51% des sites de l'AP-HP, à raison de 8 par site en moyenne.

Certification

La démarche de certification constitue un des temps forts de la vie de l'hôpital. L'hôpital est évalué et évalue lui-même (auto-évaluation) la conformité de ses actions à un certain nombre de critères prédéfinis dans le manuel de certification édité par la Haute Autorité de Santé. La CRUQPC a son rôle à jouer dans ce cadre.

Seuls 30% des sites ont invité les membres de la CRUQPC à prendre pleinement part à la démarche d'évaluation en participant aux groupes de travail constitués dans le cadre de l'auto-évaluation.

D'autres ont procédé à un simple point régulier en CRUQPC pour informer les membres de l'avancement de la démarche.

Enfin, sur certains sites, il n'y a eu qu'une simple présentation des résultats de la certification devant la CRUQPC.

Sept sites ont vu les représentants des usagers de la CRUQPC participer aux rencontres avec les experts visiteurs.

Les nouvelles modalités de la procédure de certification V2014 leur accordent une place plus importante, avec la création des items « droits des patients » et « conditions de travail / qualité de vie au travail ».

On constate donc globalement une meilleure implication des CRUQPC dans la démarche de certification.

Recommandations et plans d'actions des CRUQPC

La CRUQPC est une instance qui doit être force de proposition. Elle est attendue sur sa faculté à émettre des recommandations en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des patients au sein des hôpitaux, mais aussi sur sa capacité à alerter sur des sujets relatifs à la qualité de la prise en charge et à assurer le suivi de la mise en œuvre des actions correctives recommandées.

Principales recommandations formulées par les CRUQPC en 2014 :

En 2014, les CRUQPC de l'AP-HP ont formulé des recommandations sur l'amélioration de la qualité de la prise en charge et ont été associées aux actions d'amélioration relatives à la qualité de la prise en charge dans 33 sites (soit 85 %) Il s'agit d'un net progrès par rapport à 2013 où seules 24 CRUQPC avaient formulé des recommandations.

Les recommandations récurrentes formulées par les CRUQPC de l'AP-HP en 2014 sont les suivantes :

→ Des propositions relatives à l'information et à l'écoute du patient et à la relation patients-professionnels :

- amélioration du recueil de la satisfaction (Hôtel-Dieu, Paul-Doumer, Broca, Emile-Roux, Bretonneau, Adélaïde-Hautval) ;
- poursuite des cafés rencontres débutés en 2014 (Bretonneau) ;
- création d'un dépliant de présentation de la CRUQPC (Broca) ;
- amélioration du délai de transmission des dossiers médicaux (Avicenne, Hôtel-Dieu, René-Muret, Trousseau, Broca) ;
- formation des secrétaires médicales et sociales à la transmission des dossiers médicaux (Trousseau) ;
- rappel de l'article 154 du règlement intérieur intitulé « recommandations aux visiteurs » sur des supports d'information destinés aux familles (Hendaye) ;
- amélioration de la signalétique et de l'identification des professionnels au service des explorations fonctionnelles et digestives (Necker) ;
- mise en place des cahiers de liaison dédiés aux patients et aux familles dans toutes les unités de long séjour (Emile-Roux) ;
- sensibilisation des internes à l'information aux patients (Lariboisière).

→ Des propositions relatives à la prise en charge du patient dans les parcours et services de soin, au respect et à la sécurité du patient :

Sécurisation des patients :

- amélioration de l'information sur la présence des parents ou non en salle d'accueil des polytraumatisés (Necker) ;
- poursuite des mesures de sécurisation des patients (notamment des patients déambulant (vigilance des loges, acquisition de bracelets de géolocalisation) (Sainte-Périne) ;
- installation de caméras de surveillance supplémentaires (Vaugirard).

Bienveillance :

- amélioration de la démarche de bienveillance (Béclère, Bicêtre, Trousseau, Corentin-Celton, Paul-Brousse, San Salvador) ;
- mise en place d'un comité sur la bienveillance au sein du groupe hospitalier Paris Sud ; développement des formations sur la bienveillance (Adélaïde-Hautval).

Sécurité des biens :

- réduction des pertes et bris de prothèses des patients (Bretonneau, Adélaïde-Hautval) ;
- réduction des pertes de prothèses auditives, dentaires et des lunettes des patients hospitalisés grâce à un synoptique rédigé par un représentant des usagers (René-Muret).

Gestion des risques :

- présentation des événements indésirables graves (EIG) en CRUQPC, même s'ils n'ont pas fait l'objet d'une doléance écrite par le patient ou sa famille (Tenon) ;
- présentation régulière des résultats des EIG et participation d'un représentant des usagers au COVIRIS (Saint-Antoine).

Relations avec les familles :

- mise en place de réunions régulières entre les représentants des usagers et les cadres des services (la Direction, la Direction des soins, les cadres, les soignants, la responsable de l'animation) afin d'améliorer les relations familles/soignants (Rothschild) ;
- en cas d'EIG, proposition au patient et à sa famille d'être mis en contact avec un représentant des usagers (Saint-Antoine).

Restauration :

- mise en place d'une information dans les chambres sur le passage des diététiciennes (Broca) ;
- réalisation d'un audit sur le thème de la restauration (Georges-Clémenceau) ;

- proposition de rencontre avec les membres du CLAN au sujet de la restauration suite aux résultats de l'enquête ISATIS indiquant une insatisfaction permanente (Saint-Louis).

Rendez-vous :

- amélioration de la prise de rendez-vous (Bicêtre) ;
- mise en place de la prise de rendez-vous par mail pour l'hépatologie et la chirurgie colorectale (Beaujon) ;
- amélioration du taux de « décroché » à l'accueil téléphonique de l'imagerie adulte (Necker).

Autres :

- mise en place d'un groupe de travail sur l'habillement des patients de long séjour présentant des difficultés motrices (Bretonneau) ;
- recommandations sur les soins de nursing (Broca) ;
- révision des protocoles de prise en charge de la douleur, particulièrement en PMA et aux urgences traumatologiques adultes et pédiatriques (Jean-Verdier) ;
- affichage dans la salle d'attente des urgences d'un message rappelant que toute consultation et/ou hospitalisation est facturée systématiquement (Saint-Antoine) ;
- audit du parc des fauteuils roulants : inventaire, réparation et acquisition (Sainte-Périne) ;
- élaboration d'une affiche « patient pris en charge par [+ nom de l'association] » à déposer dans la chambre (Paul-Doumer) ;
- poursuivre des travaux de rénovation des unités (Vaugirard) ;
- recensement et organisation de la présence des accompagnants privés des patients de l'hôpital, rédaction d'une convention relative à la présence d'accompagnants privés auprès des patients (Sainte-Périne) ;
- présentation de la politique des espaces verts (Broca) ;
- mise à disposition du wifi pour tous les patients hospitalisés (Saint-Antoine) ;
- rencontre des responsables des blocs (cadres, président du conseil de bloc) afin de traiter les réclamations relatives au report d'intervention (Necker).

→ Des propositions relatives à la dynamisation de la vie associative et de la démocratie sanitaire :

- décentralisation de la CRUQPC et inter-CRUQPC dans les services concernés selon la nature des réclamations (Trousseau) ;
- attribution d'un bureau avec un poste informatique aux représentants des usagers afin de pouvoir recevoir les usagers (Trousseau) ;
- expérimentation de réunions régulières communes entre la CRUQPC et le Conseil des Aînés et des Proches (Broca) ;
- organisation de formations et/ou d'actions auprès du personnel soignant sur les droits des patients (Georges-Clémenceau) ;
- Promotion du rôle et des missions des représentants des usagers à l'ensemble des professionnels (Hôtel-Dieu)
- formation « rôle et missions des membres de la CRUQPC pour l'ensemble des membres de la CRUQPC » (Paul-Doumer).

Principaux plans d'action mis en œuvre en 2014 suite aux recommandations formulées par les CRUQPC en 2013 :

79% des hôpitaux ont mis en œuvre des mesures en vue de l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, sur la base de dysfonctionnements identifiés.

A travers ces actions, les hôpitaux se sont efforcés de répondre aux recommandations antérieurement formulées par la CRUQPC en 2014 mais ont aussi fait preuve de réactivité face à certains dysfonctionnements.

Certains hôpitaux ont approfondi la démarche en mettant en place des études ou des audits sur certaines problématiques.

→ Des aménagements en vue d'améliorer l'accueil et la sécurité des patients :

Sécurité des personnes et des biens :

- poursuite de la mise en place de serrures à code sur les placards dans les chambres (Beaujon) ;
- installation de digicodes dans toutes les unités de long séjour (Emile-Roux) ;
- mise en place de l'affiche « prothèse » dans toutes les salles de bain (Georges-Clémenceau) ;
- mise en place d'un trousseau pour les patients démunis admis à l'hôpital (Georges-Clémenceau) ;
- réactualisation des procédures : prise en charge des effets personnels et dépôts de valeurs des patients (Georges-Clémenceau) ;
- action de prévention pour la perte de prothèse (Adélaïde-Hautval) ;
- mise en place d'un comité de bientraitance (Adélaïde-Hautval) ;
- sensibilisation des personnels soignants sur la sécurité des biens des personnes hospitalisées (groupe hospitalier Paris Sud) ;
- rappel de la procédure d'inventaire aux services de soins (groupe hospitalier Paris Sud) ;
- recensement des coffres dans les services et actualisation de la procédure d'inventaire (Bicêtre).

23

Qualité d'accueil et communication avec les usagers

- mise en place d'une centrale d'appels avec un numéro unique pour les patients sollicitant un rendez-vous pour une consultation, animée par cinq agents (Jean-Verdier) ;
- renforcement de l'équipe chargée de l'accueil téléphonique du service de consultations de chirurgie orthopédique (Ambroise-Paré) ;
- rencontre avec les chefs de service de Bichat et Beaujon et mise en place d'une nouvelle procédure visant à réaliser un inventaire pour toutes les personnes âgées, désorientées ou susceptibles d'être hospitalisées (Beaujon) ;
- rappel des horaires de distribution des petits déjeuners dans tous les services (Beaujon) ;
- création d'un bureau centralisé de prise de rendez-vous et extension des horaires d'accueil (Bicêtre) ;
- mise en place de réunions mensuelles d'information sur l'orientation des patients hospitalisés en SSR (Emile-Roux) ;
- création d'un « dépose-minute » pour les accompagnants suite à la demande de plusieurs personnes accompagnant leurs proches à la polyclinique ou en hôpital de jour dans le créneau horaire où le stationnement sur le parking proche est saturé (René-Muret) ;
- inventaire et remplacement du parc des fauteuils roulants (Sainte-Périne) ;
- amélioration de l'accueil des usagers avec l'ouverture de la cafétéria au Village (Adélaïde-Hautval) ;
- accueil de jeunes volontaires en service civique aux urgences pour améliorer l'accueil (HEGP) ;
- accueil de jeunes volontaires en service civique pour les personnes en attente dans les services d'accueil aux urgences et à l'extérieur (Trousseau).

Rappel : en 2014, l'hôpital Emile Roux a accueilli 12 jeunes volontaires en service civique.

→ Des avancées sur les demandes de dossiers médicaux :

- transmission des dossiers médicaux : information refaite auprès des secrétariats médicaux sur la procédure de transmission des dossiers médicaux (René Muret) ;
- rappel des règles de circuit et de transmission des dossiers médicaux suite à une demande émanant du patient, de son représentant ou de ses ayants droits (Sainte-Périne) ;
- réactualisation des procédures : prise en charge des effets personnels et dépôts de valeurs des patients et communication du dossier médical (Georges-Clémenceau).

→ Un souci de cerner les besoins et les attentes :

- participation des représentants des usagers à l'élaboration d'un questionnaire de satisfaction suite à une première vague de travaux menés dans la Maison des Parents (Hendaye) ;

- enquête de satisfaction menée auprès des patients en 2014 (groupe hospitalier Paris Centre) ;
- amélioration de l'évaluation de la satisfaction des résidents en SLD/UHPAD et amélioration du taux de retour des questionnaires de sortie (objectif 20%) (Adélaïde-Hautval) ;
- attention particulière portée à la prise en charge des personnes en soins palliatifs (Paul-Doumer) ;

→ Des actions spécifiques :

- mise en place d'une lecture conjointe systématique des radios suite au nombre de réclamations en rapport avec les erreurs de diagnostic aux urgences (Beaujon) ;
- mise en place d'une fiche navette pour améliorer le traitement des réclamations concernant les contestations de facturation (Robert-Debré) ;
- Procédures disciplinaires au sein du service brancardage suite à l'audit réalisé en 2013 (Beaujon).